

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. — N° 12

LA PHTISIOTHÉRAPIE

AU

XIX^E SIÈCLE

de la Saignée aux Sanatoriums

Les Sciences ne se jettent pas au moule,
on les forme peu à peu en les maniant
et polissant à plusieurs fois, comme les
ours façonnent leurs pelits en les les-
chant à loisir. MONTAIGNE (*Essais*)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 26 Novembre 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Julien ROSHEM

Élève de l'École de Santé Militaire

Né le 15 Août 1887, à Valenciennes (Nord)



LYON

ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE

Rue de la Barre, 12. — H. GABRION, Directeur

—
1910

LA PHTISIOTHÉRAPIE

AU

XIX^E SIÈCLE

de la Saignée aux Sanatoriums



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. — N° 12

LA PHTISIOTHÉRAPIE

AU

XIX^E SIÈCLE

de la Saignée aux Sanatoriums

Les Sciences ne se jettent pas au moule,
on les forme peu à peu en les maniant
et polissant à plusieurs fois, comme les
ours façonnent leurs petits en les les-
chant à loisir. MONTAIGNE (*Essais*)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 26 Novembre 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Julien ROSHEM

Élève de l'École de Santé Militaire

Né le 15 Août 1887, à Valenciennes (Nord)



LYON

ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE

Rue de la Barre, 12. — H. GABRION, Directeur

—
1910

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
COURMONT (J.). ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER
CAZENEUVE, LÉPINE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM. ROQUE. TEISSIER. BARD. PONCET. JABOULAY. FABRE. ROLI ET. NICOLAS. PIERRET. WEILL. POLLOSSON (A.). CLUZET. HUGOUNENQ. MOREL. BEAUVISAGE. GUIART. TESTUT. RENAUT. MORAT. COLLET. N. PAVIOT. POLLOSSON (M.). ARLOING. LACASSAGNE. COURMONT (J.). PIC. FLORENCE.
Cliniques chirurgicales	
Clinique obstétricale et Accouchements.	
Clinique ophthalmologique	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies mentales	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies des femmes	
Physique médicale	
Chimie médicale et pharmaceutique	
Chimie organique et Toxicologie	
Matière médicale et Botanique	
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	
Anatomie	
Anatomie générale et Histologie	
Physiologie	
Pathologie interne	
Pathologie et Thérapeutique générales	
Anatomie pathologique	
Médecine opératoire	
Médecine expérimentale et comparée	
Médecine légale	
Hygiène	
Thérapeutique	
Pharmacologie	

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx, c. compl.	LANNOIS.
Pathologie externe, cours complémentaire	VALLAS.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Propédeutique chirurgicale	BERARD, agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Chirurgie infantile	NOVÉ-JOSSERAND, —
Accouchements	COMMANDEUR, —
Matière médicale	MOREAU, —
Embryologie	REGAUD, —
Anatomie topographique	PATEL, —
Botanique	BRETIN, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARBAL.	GAYET.	LAROYENNE.	TAVERNIER.
SAMBUC.	PATEL.	NOGIER.	CADE.
MOREAU.	J. LÉPINE.	LATARJET.	MOURIQUAND.
REGAUD.	VORON.	BRETIN.	ARLOING (F.).
VEVEU-LEMAIRE.	MARTIN (Et.).	LERICHE.	GUILLEMARD.
COMMANDEUR.	LESIEUR.	THÉVENOT.	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIC, Président ; COLLET, Assesseur,
MM. J. LÉPINE et CADE, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Chef de bataillon du génie,
Officier de la Légion d'honneur

*Il a vécu estimé de tous, plus aimé encore de
ses inférieurs que de ses chefs. L'intérêt et
l'ambition ne le conduisirent jamais, il fut
juste et bon.*

INTRODUCTION

Cet essai est la troisième partie d'une HISTOIRE GÉNÉRALE DU TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE. La première époque, objet du travail du Docteur RÉMY, commence aux temps les plus reculés, la deuxième, qui s'ouvre à la fin de l'époque Arabe, est étudiée par le Docteur SARRAZIN ; nous présentons ici l'histoire de la troisième ère qui débute à la fin du XVIII^e siècle et que nous faisons finir à 1880, époque de l'application pratique des sanatoriums.

Nous savons que nos deux amis et fidèles collaborateurs ont été, en acceptant ce long travail, mus comme nous par un espoir. Parmi les nombreux moyens curatifs que nous avons étudiés, il en est qui ne méritent pas l'oubli qui les environne. En les remettant en lumière peut-être serons-nous quelquefois utiles, cette espérance nous a conduits.

Dans l'attente malheureusement encore incertaine du traitement sûrement et vraiment curateur, il nous a semblé que les méthodes des anciens maîtres ne méritaient pas le rejet sans examen, le mépris igno-

rant d'une génération qui n'a pas fait beaucoup mieux qu'eux.

Cet essai se compose de deux parties : Nous avons essayé d'abord de montrer quels mouvements d'idées, quelles évolutions de doctrines inspirèrent au XIX^e siècle les phthisiothérapeutes, nous les avons cherchés dans les leçons et les ouvrages des maîtres d'alors. Notre deuxième partie, beaucoup plus longue, contient l'histoire des médications et des médicaments les plus usités.

Qu'il nous soit permis à la fin de nos recherches, de nous demander quelle fut la part du dernier siècle dans l'éternel effort vers un efficace traitement. Les quatre-vingts premières années si fécondes d'ailleurs, n'ont apporté ici que d'insignifiants progrès. La cure dans les sanatoriums n'existe pas en pratique avant 1880. Sans doute les découvertes des savants du XIX^e siècle dans tous les domaines, dans celui des sciences biologiques et médicales particulièrement, ont aplani le chemin pour leurs successeurs, peut-être grâce à leurs recherches, les travailleurs d'aujourd'hui connaîtront-ils la gloire ambitionnée depuis l'origine du mal de découvrir enfin le spécifique tant désiré. Il est permis de l'espérer, faudra-t-il encore attendre bien longtemps ?

Et cinquante ans après FONSSAGRIVES, quand PASTEUR et KOCH et d'autres ont passé, nous pouvons aujourd'hui écrire ce que le clinicien de Montpellier mettait en épigraphe à son livre : « *Gardons-nous autant des espérances chimériques que d'un trop profond désespoir.* »

PREMIÈRE PARTIE

Essai d'Histoire Chronologique

CHAPITRE I

Aperçu général

Division en trois périodes

Le XIX^e siècle n'a pas été pour la phtisiothérapie l'époque heureusement féconde, le temps de merveilleux progrès qu'il fut pour d'autres branches de la science, aussi bien dans le domaine physicochimique que physiologique, médical ou thérapeutique. Il serait superflu de rappeler comment chaque année récente a été marquée par un nouvel et éclatant triomphe de la raison humaine, maniant mieux que jamais l'hypothèse fertile, la précieuse observation, l'indispensable expérience.

Dans la lutte contre la tuberculose, des progrès ont été accomplis. La croisade moderne porte ses fruits, le nombre des victimes a diminué, mais ceci est dû surtout à la prophylaxie mieux comprise, appuyée sur la connaissance exacte de l'agent infectieux, de sa propagation, des modes de contagion.

Il faut se résigner à reconnaître qu'en présence du

malheureux atteint de phthisie pulmonaire caractérisée, les moyens que possède aujourd'hui le thérapeute sont demeurés restreints.

Pourtant une méthode moderne, celle des sanatoriums (*nous voulons dire la triade : cure d'air, suralimentation, repos*) a donné au point de vue curatif d'appréciables résultats ; mais malgré les espérances, malgré la constatation de succès jamais obtenus auparavant ; il reste encore beaucoup à faire. Il n'en est pas moins vrai que la cure dans les sanatoriums marque une nouvelle époque en matière de phthisiothérapie. Aujourd'hui encore elle est le plus ordinairement conseillée aux malades, elle ne fait pas partie du domaine historique qui est le nôtre. Comme elle marque une ère nouvelle, nous l'avons prise comme terme de notre travail.

Nous avons commencé, d'autre part, notre étude aux premières années du siècle. C'est l'époque où la médecine dite *physiologique* rencontre de plus en plus de croyants ; sous l'influence de BROWN en Angleterre, de BROUSSAIS en France, de RASORI en Italie, la maladie n'est plus considérée comme une entité, comme quelque chose de différent par nature de l'état physiologique normal. BROWN le premier comprend que la maladie est une simple variation de l'état physiologique. Son ouvrage (1) est de 1788, il y expose les singulières conclusions thérapeutiques auxquelles son idée première, d'ailleurs géniale, l'a conduit. Ses théories se répandent lentement et ne

(1) BROWN. — *Elementa medicinae*. Edimbourg, 1788.

pénétrèrent sur le continent que vers l'an VIII. La doctrine de BROUSSAIS est développée par son auteur dans des publications successives et reçoit son extension complète en 1816 (1).

BROWN et BROUSSAIS sont deux créateurs de cette *Médecine physiologique* que nous avons définie et qui se manifestera sous deux formes thérapeutiques : Abstention presque complète de médicaments et contre-stimulisme.

Nous envisageons d'abord les conséquences thérapeutiques de la médecine physiologique, par l'époque où elles se répandent, elles justifient notre date de début : 1800. Elles vont se faire sentir jusqu'au moment où les théories de BROUSSAIS, combattues par BAYLE, LAENNEC, LOUIS, où ses méthodes ébranlées par leurs propres applications vont être discréditées. 1832 marque leur décadence. Notre première partie va dès lors s'étendre de l'année 1800 environ, jusqu'à 1832.

La réaction contre les abus et les insuccès de la méthode d'abstention de médicaments, et de contre-stimulisme se manifeste à ce moment. Au médecin qui ne prescrit aucun remède fait suite celui qui a foi en eux et en essaye plusieurs nouveaux.

Ce temps intermédiaire va de 1832 à 1856. Mais toujours en matière de tuberculose, les résultats ébranlent vite la croyance aux effets salutaires des médicaments, la dernière époque que nous allons dé-

(1) BROUSSAIS. -- *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*. Paris, 1816.

crine voit comme la première rejeter les secours des préparations pharmaceutiques.

La thèse de BREHMER est de 1856. Elle ouvre l'ère que nous appellerons *l'ère des précurseurs du traitement moderne*, celle qu'illustrent les travaux de BENNETT, de BREHMER, de VILLEMIN. C'est une époque de lutte. Leurs idées sont attaquées par les ardents et nombreux défenseurs des anciennes théories, et l'unité de la phtisie elle-même est souvent méconnue. Pourtant le chemin est tracé, la découverte de KOCH (1882), le triomphe du sanatorium marquent l'aurore de l'ère contemporaine.

Nous nous arrêtons à 1880. C'est vraiment là l'époque des sanatoriums. Car si les travaux de BREHMER, si la construction même du premier sanatorium sont bien antérieurs à cette date, l'application courante, pratique de la nouvelle méthode ne remonte pas plus haut.

Ainsi nous décrivons trois époques :

1° *Les conséquences des doctrines physiologiques en phtisiothérapie (1800-1832)* ;

2° *Essais de traitement médicamenteux, nouveaux médicaments (1832-1856)* ;

3° *Les précurseurs du traitement moderne (1856-1880)*.

CHAPITRE II

Première époque (1800-1832)

Les conséquences des doctrines physiologiques en phtisiothérapie

BROWN, RASORI, BROUSSAIS, LAENNEC.

Il est presque toujours nécessaire pour écrire l'histoire de la phtisiothérapie, de la rattacher aux doctrines admises aux différentes époques. Ceci est vrai surtout au début du XIX^e siècle.

Les idées de BROWN répandues en Angleterre et en Allemagne, introduites puis modifiées en Italie avec RASORI, ont à coup sûr inspiré largement BROUSSAIS en France.

Nous allons tâcher de voir en quelques lignes les idées communes aux trois auteurs et leurs divergences. Nous posséderons alors la clef qui nous permettra de comprendre les méthodes de traitement mises en usage par la majorité des médecins pendant notre première période. Nous montrerons ensuite comment la glorieuse école anatomo-pathologique française a provoqué une réaction contre les idées trop exclusives des adeptes de BROUSSAIS, et comment LAENNEC vint affirmer la curabilité de la maladie.

Nous avons dit plus haut qu'il est plus que jamais impossible de séparer l'étude du traitement de la phtisie de celle des doctrines médicales régnantes.

C'est que pour BROWN, pour RASORI, pour BROUSSAIS, il n'y a pas un traitement particulier applicable à la phtisie, il n'y a pas de médicament qui puisse être avec espoir de succès dirigé contre telle ou telle maladie, *il n'y a pas de thérapeutique spécifique.*

Pour arriver à cette conclusion décevante et purement théorique, BROWN part de l'idée fort juste, du reste, qu'il n'y a pas de différence essentielle, de nature entre l'état normal et l'état pathologique. Il n'y a qu'une simple différence de quantité de l'« incitation. »

L'incitation est la source commune de la vie, de la santé, des maladies. Une incitation modérée c'est la santé, ses variations en plus ou en moins sont la cause des maladies. Les variations en plus donnent les maladies sthéniques (très peu nombreuses) en moins elles donnent les maladies asthéniques (très fréquentes). De là à une notation arithmétique il n'y a qu'un pas ; BROWN ne le franchit pas, mais nous la trouvons avec la « Table de Lynch » (1).

Comme il y a deux sortes de maladie, il y a deux classes de médicaments : contre les maladies sthéniques la saignée, les purgatifs, les vomitifs ; contre les maladies asthéniques : l'opium, qui est pour BROWN « *le plus diffusible et le plus énergique des stimulants* ; » le vin, une nourriture substantielle. Disons que la phtisie rentre dans cette dernière catégorie, les idées browniennes ainsi exposées nous dispensent de nous y arrêter davantage. L'école anglaise n'oubliera jamais dans la suite, l'exercice,

(1) BROWN. — *Elementa medicinæ*. Traduction française, Paris, 1805.

l'alimentation abondante, l'alcool. Parti d'idées très voisines RASORI aboutit à des conclusions exactement opposées. Voici comment : L'*incitation* est ici le « *stimulus*. » Pour le médecin italien, au contraire de BROWN, les maladies sthéniques sont de beaucoup les plus nombreuses. Les contre-stimulants sont employés pour les combattre, et voilà l'émétique à doses rasoriennes dans le traitement de la phtisie, GIACOMINI, GIOVANNI DE VITTIS, beaucoup plus tard en France FONSSAGRIVES. *Incitation* en Angleterre, *stimulus* en Italie, deviennent avec BROUSSAIS en France « *irritation*. » « *La vie, écrit-il, ne s'entretient que par l'irritation, elle n'est que le résultat de l'action des irritants extérieurs, sur l'irritabilité de l'organisme.* » L'irritation exagérée produit l'inflammation. L'indication fondamentale est de détruire l'inflammation. Les anti-phlogistiques et la saignée y parviennent. Dans la phtisie pulmonaire « *jamais on n'a vu de tubercules sans une inflammation précédente, la sécrétion tuberculeuse est due à une irritation subinflammatoire* » écrit BROUSSAIS en réponse aux doctrines de LAENNEC que nous allons voir dans un instant.

Les idées de BROUSSAIS triomphent entre 1820 et 1830, lui-même connaît tous les honneurs, médecin-chef du Val-de-Grâce, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine.

L'Europe est livrée aux saigneurs et aux controstimilistes, pourtant en France une école va leur porter, par ses découvertes, de terribles coups; la doctrine de l'inflammation ne pourra pas résister

longtemps aux attaques de LAENNEC. Du reste, l'emploi thérapeutique meurtrier que BROUSSAIS fit de la saignée, ses conseils publiés dans le « MONITEUR » lors de l'épidémie funeste de choléra (en 1832) et dont le grand public put apprécier l'inutilité ou le danger, la mort de CASIMIR PÉRIER, qui n'avait pas voulu d'autres médecins que BROUSSAIS, achèvent d'ébranler la confiance. BROUSSAIS écrira encore, parlera encore, il nous a semblé pourtant que son influence est, après 1832, en complète décroissance et comme cette influence a caractérisé notre première époque, 1832 marque le début de la deuxième.

Avant de l'aborder il nous faut revenir sur les travaux qui, dans une large mesure contribuèrent à, la préparer, sur l'œuvre de l'*Ecole anatomo-pathologique*, de celle que VIRCHOW appelle la plus glorieuse de la médecine française. LAENNEC n'est pas un accident dans l'histoire, il descend au point de vue scientifique de BAYLE, comme BAYLE de CORVISART, ce dernier de MORGANI, etc, car il faudrait remonter toujours plus haut. BAYLE décrit la granulation tuberculeuse, il considère la phtisie comme une diathèse spécifique, le tubercule est non pas la cause, mais le premier temps de cette maladie. Malgré ces définitions précises il distingue six variétés de phtisie. LAENNEC ausculte, et scalpel en main vérifie sur les pièces ses diagnostics. Il décrit les *tubercules miliaires*, les *granulations miliaires tuberculeuses*, l'*infiltration tuberculeuse grise*, etc., mais surtout il reconnaît que ce sont là des formes d'une seule variété de néoplasie tuberculeuse. Le tubercule est

la cause unique et invariable de la phthisie. Comme nous sommes loin de BROUSSAIS !-Evidemment, les idées thérapeutiques de LAENNEC seront bien différentes, il affirme en tous cas d'une manière certaine que la tuberculose est curable; non pas au premier degré « *mais après que le malade a eu dans le poumon des tubercules qui se sont ramollis et ont formé une cavité ulcéreuse.* » Et plus loin il répète : « *Nous avons prouvé ci-dessus que la guérison de la phthisie tuberculeuse n'est pas au-dessus des forces de la nature, mais nous devons avouer, en même temps, que l'art ne possède aucun moyen d'arriver à ce but.* » Il ne lui fut pas donné, pas plus qu'à nul autre, de trouver enfin le traitement vraiment et sûrement curateur. Son mérite, sa gloire universellement reconnues ne souffriront nullement que l'on dise de lui qu'en matière de thérapeutique il n'a de personnel que les essais tentés dans le but d'amener le ramollissement des tubercules, et encore sauf l'idée elle-même il n'innove rien. Nous n'entrons pas ici dans le détail, rappelons seulement ses idées sur le changement de lieux, et sur les atmosphères artificiels. Nous y reviendrons dans nos chapitres spéciaux.

On sait la lutte acharnée engagée entre LAENNEC et BROUSSAIS. Les attaques aussi injustes que brillantes dirigées contre LAENNEC détachent de lui de nombreux partisans. La doctrine de l'unité, reprise et défendue par LOUIS, par LEBERT en Allemagne, va jusqu'à VILLEMIN, puis jusqu'à KOCH subir nombre de vicissitudes où nous ne la suivrons pas.

Etudier ces péripéties nous éloignerait de notre

sujet. En effet, devant l'insuccès des méthodes broussaïsiennes, devant la conception de curabilité nettement affirmée par LAENNEC, l'espoir des praticiens va se tourner d'un autre côté, revenir aux médicaments délaissés depuis longtemps. L'ère qui va s'ouvrir va nous montrer en dehors de toute idée doctrinale, de tout système, l'apparition de nouveaux remèdes, la reprise d'anciens médicaments, nous allons les étudier maintenant.

CHAPITRE III

Deuxième époque (1832-1856)

Essais de traitement médicamenteux ; médicaments nouveaux, arsenic, huile de foie de morue, créosote, fer.

La célébrité des doctrines physiologiques était trop grande pour s'effacer sans laisser de traces. Nous allons trouver dans les grands praticiens de 1835, dans Piorry (1), dans James Clark leur marque très visible.

Ces deux auteurs vont nous fournir la transition entre notre première et notre deuxième époque. Ils appartiennent encore dans une certaine mesure, l'un

(1) Piorry. — *Cliniques médicales de l'Hôpital de la Pitié et de l'Hospice de la Salpêtrière*. Paris, Germer-Baillière, 1835.

à l'école de BROUSSAIS, l'autre à celle de RASORI. Le premier, PRIORRY, tout en reconnaissant que beaucoup de lésions inflammatoires au début ne le sont plus ensuite, reste un partisan modéré, mais convaincu de la saignée. D'autre part, il est forcé de reconnaître « *que vouloir tout guérir par les antiphlogistiques et l'abstinence ne serait pas toujours faire une chose prudente.* » Il faut savoir user des médicaments connus et par ce côté il appartient bien à l'époque où les discussions sont ardentes au sujet de la thérapeutique médicamenteuse. On verra qu'il préconise l'iode, l'iodure de potassium.

JAMES CLARK est un donneur d'émétique, mais combien différent des rasoriens et par l'effet vomitif qu'il recherche et par les raisons qui le conduisent à l'employer. Une large place est réservée dans son ouvrage (1) à la prophylaxie ; les remèdes employés contre les symptômes, les médicaments préconisés alors sont étudiés, leurs indications discutées.

Ce que nous trouvons de plus développé dans les livres qui traitent de phtisiothérapie, ce sont les chapitres qui relatent les essais de médicaments nouveaux tentés à cette époque. Nous ne pouvons les analyser en détail, car nous exposons plus loin l'histoire de chaque médicament en particulier. Il faut pourtant en dire quelques mots ; c'est cette renaissance du traitement médicamenteux qui donne à notre époque sa vraie physionomie.

(1) JAMES CLARK. — *Traité de la consommation pulmonaire*. Bruxelles, chez Louis Heumann et C^{ie}, 1835.

Des ouvrages entiers, comme celui d'HAREL DE TANCREL (1) (1830), sont écrits pour vanter la digitale, l'aconit napel. C'est le moment de l'apparition de l'huile de foie de morue qui, déjà étudiée en Allemagne, ne connaîtra le succès avec PEREIRA (2) qu'en 1843. C'est en 1840 que TROUSSEAU reprend l'arsenic, oublié depuis si longtemps. La créosote vient, elle aussi, donner un moment d'espoir avec REICHENBACH (1833) et PETREQUIN (1837). Le fer, sous forme de protoiodure, trouve de chauds défenseurs dans DUPASQUIER à Lyon (1835 et 1843), dans LOUIS, dans BRICHETEAU (1851); une ardente discussion, que nous étudierons ailleurs, s'engage à son sujet. L'iode est préconisé par MORTON (1834); l'iodure de potassium, par PIORRY. Contre les symptômes même nous trouvons l'azotate d'argent, l'ergot de seigle, le polygala, la phellandrie, le sulfate de quinine. Les inhalations de chlore sont reprises un moment.

Nous avons simplement voulu montrer la foule de médicaments essayés par les médecins depuis 1830 ou 1832; nous avons pensé qu'à côté de l'abstention, généralement de mise avant cette date, l'usage de ces médicaments rénovés ou employés pour la première fois suffisait à caractériser un moment de notre histoire de la phtisiothérapie.

Certes, il ne faudrait pas croire que tous les médecins de l'époque sont des partisans du traitement

(1) HAREL DE TANCREL, — *Thérapeutique de la phtisie pulmonaire*. Paris, 1830.

(2) Voir notre chapitre : « *Les médicaments* » pour les indications bibliographiques.

médicamenteux. Il se trouve des auteurs comme BERNARDEAU (1), FOURCAULT (2), qui se méfient beaucoup de l'administration exagérée des remèdes. Du reste, le résultat également médiocre qu'obtiennent les partisans et les adversaires des médicaments devait amener rapidement une réaction contre toutes ces nouvelles tentatives. Comme du temps de BROUSSAIS les médicaments vont être rejetés au second plan, mais au lieu de l'exercice on va préconiser le repos, au lieu d'affamer le phthisique on va le suralimenter. Les travaux anglais et allemands vont établir la cure moderne. En France, l'hygiène et la prophylaxie raisonnées vont devoir à VILLEMIN leur heureux développement.

CHAPITRE IV

Troisième époque (1856-1880)

Les précurseurs du traitement moderne

BREHMER, VILLEMIN, JACCOUD, PETER

On attribue ordinairement à Miss NIGHTINGALE, infirmière anglaise, phthisique et fort bien placée par

(1) BERNARDEAU. — *Histoire de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1844.

(2) FOURCAULT. — *Causes générales des maladies chroniques*. Paris, 1844.

état pour apprécier l'inutilité du traitement médical l'idée première de la *cure de repos dans les sanatoriums*. Si jusqu'alors cette méthode n'avait pas été mise en pratique dans le traitement de la tuberculose, il était en usage depuis fort longtemps d'envoyer les convalescents achever de se rétablir dans des établissements hospitaliers spéciaux, situés souvent à une très grande altitude et dont plusieurs, notamment, s'élevaient sur les hauteurs de l'Himalaya. L'idée seule de les appliquer au traitement de la phtisie est nouvelle, nous verrons dans un chapitre spécial comment BENNETT (1) la mit en pratique, comment BREHMER fut le véritable promoteur méthodique et raisonné de la nouvelle cure. Nous fixons l'ouverture de notre troisième époque à l'année où paraît son premier ouvrage (1856) (2). Nous montrerons plus loin qu'il restait après ce moment beaucoup à faire pour amener la cure dans les sanatoriums, à être ce qu'elle est aujourd'hui. Les années qui vont s'étendre de 1856 à 1882 sont des années de lutte.

Des idées nouvelles, d'une importance capitale, ont fait leur apparition; la première nous venons de la voir, c'est celle de BREHMER, la cure d'air et de repos, elle modifie directement le traitement. La deuxième est celle de VILLEMIN (3). Le savant médecin du Val-de-Grâce va en 1865, après des inoculations sur les

(1) BENNETT. — *On the treatment of pulmonary consumption*. Traduction française, Paris, 1874.

(2) BREHMER. — *Tuberculosis primis in stadiis semper curabilis*.

(3) VILLEMIN. — *Études sur la tuberculose* Paris, Baillière et fils, 1868.

cobayes, les lapins, les chiens et les chats, affirmer à l'Académie :

1° *L'unité de la phtisie*; 2° *Sa contagiosité*, et ceci retentira surtout sur la prophylaxie.

Mais de même que les théories de BREHMER mettront (nous le dirons plus loin) plus de trente années avant de triompher, les découvertes de VILLEMIN sont attaquées, ses expériences taxées d'artifices de laboratoire et quatre ans avant ROBERT KOCH, MICHEL PETER leur refuse crédit. S'il croit à l'unité, il n'admet pas la contagion.

L'unité de la phtisie, combattue par REINHARDT, par le grand VIRCHOW en Allemagne, par GRAVES en Angleterre, par JACCOUD en France, ne restera indiscutée que beaucoup plus tard. PIDOUX (1) dit que « *la phtisie est une maladie qui finit et non qui commence, ce n'est que la manifestation des trois maladies chroniques capitales : scrofule, arthritisme, syphilis.* »

Au milieu de tout ce chaos, que devient le traitement de la phtisie? Il ne porte pas d'une manière évidente la marque de son temps, l'empreinte des théories de BREHMER et des découvertes de VILLEMIN, de ces idées et de ces expériences si riches de conséquences, si gonflées de promesses, si fécondes.

Nous retrouvons les médicaments des époques précédentes. Une plus large place est faite à la climatothérapie. JACCOUD (2) est un fervent du climat d'alti-

(1) PIDOUX. — *Etudes générales et pratiques sur la phtisie*. Paris, 1874.

(2) JACCOUD. — *Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière*. Paris, Delahaye, 1874.

tude, BENNETT du climat méditerranéen. L'hygiène, la prophylaxie tendent avec PETER (1) à gagner la place qui leur est due.

Avec les idées anglaises, pénètre un peu partout la méthode d'alimentation abondante des phthisiques, théorie qui depuis BROWN avait toujours trouvé en Angleterre nombre de partisans. FUSTER, de Montpellier, préconise la *viande crue*, FONSSAGRIVES, ce raserien perdu en l'année 1866, reconnaît malgré tout qu'il est bon d'alimenter ses malades. Il cherche à faire gagner de l'embompoint, entraîné peut-être par la constatation de l'heureuse action de l'huile de foie de morue, dont un des effets manifestes est d'augmenter les réserves en corps gras.

La théorie des *processus phthisiogènes aigus*, due au dualiste GRAVES, et à son traducteur et disciple JACCOURD achève d'exclure du traitement les débilitants, les saignées, la diète. C'est le règne de la viande cuite ou crue, du vin, de l'alcool. L'influence de TODD se fait sentir dans le traitement de la phthisie qui est du reste pour les Anglais et pour JACCOURD (tout au moins dans sa forme caséreuse) une terminaison de la pneumonie.

Voilà bien jetées toutes les bases du traitement moderne. Il apparaît mal dessiné encore parmi les luttes engagées autour des questions brûlantes de l'unité et de la contagion.

On peut néanmoins reconnaître notre moderne triade thérapeutique : *Cure d'air, repos, suralimenta-*

(3) PETER. — *Leçons de clinique médicale*. Paris, chez Asselin, 1879.

tion. Les années qui suivent la découverte de Koch vont achever de lui donner sa forme pratique.

Les montagnes vont se couvrir de sanatoriums où la *cure hygiéno-diététique* fournira des résultats que jamais aucune médication n'avait auparavant donnés.

La recherche multiséculaire du traitement efficace nous achemine lentement vers le succès.

Nous allons maintenant tracer l'histoire des médications diverses, des nombreux modes de traitement que les médecins ont essayés, tandis que les pauvres souffrants mettaient en eux tout leur espoir.

Nous décrirons d'abord les différentes méthodes générales de traitement, et pour terminer nous réunirons en une sorte de dictionnaire les médicaments usités au XIX^e siècle avec un historique succinct de leur emploi.

DEUXIÈME PARTIE

Médications diverses. Régime alimentaire Médicaments

PARAGRAPHE I

LA CLIMATOTHERAPIE

*Climat marin. Climat méditerranéen. Climat
d'altitude. Sanatoriums*

Autrefois considérée comme un simple adjuvant du régime, la climatothérapie tient aujourd'hui le premier rang dans la thérapeutique, les climats d'altitude, les sanatoriums sont devenus la base du traitement de la phtisie. Mais avant 1855, avant le moment où, sous l'influence anglaise, puis allemande, apparut la notion de la cure sur la montagne, les médecins s'étaient rendus compte de l'importance « *de l'air et des lieux.* » Nous n'avons pas à rappeler ici que cette idée est aussi vieille que la médecine elle-même, et nous rechercherons seulement ce qu'elle devient au siècle qui nous occupe. Dans les premières années du XIX^e siècle c'est surtout l'utilité du climat marin qui est discutée, plus tard l'intérêt général se reporte à l'étude des stations hivernales, enfin vers 1855 apparaît la conception moderne du climat d'altitude qui devait reléguer au second plan non seule-

ment tous les autres, mais encore presque tous les médicaments.

Un chaud partisan de la climatothérapie se rencontre tout d'abord dans l'immortel LAENNEC (1). « *De tous les moyens tentés jusqu'ici contre la phtisie, écrit-il, il n'en est aucun qui ait été suivi plus souvent de la suspension ou de la cessation totale de la phtisie que le changement de lieu.* » Il conseille l'air de la campagne, les pays chauds, à « *la montagne la maladie va vite,* » le mieux est d'aller au bord de la mer. De là vient la méthode des émanations marines artificielles au moyen de varech dont il faisait joncher les salles d'hôpital. Il avoue qu'il n'a procuré à ses malades qu'un mieux passager.

BROUSSAIS, bien que breton comme LAENNEC, ne croyait pas à l'utilité de l'air marin (sauf à celui de la haute mer). Il couvre de sarcasmes, le varech apporté à Paris (2).

JAMES CLARK croit aux bons effets de la navigation, de l'air marin, c'est aussi l'opinion de FOURCAULT. DRYAT (3) est très partisan des climats maritimes.

BRICHETEAU (4) lui attribue quelques heureux résultats. Il croit après REID que le bon effet de la navigation est dû au mal de mer qui agit comme vomitif,

(1) LAENNEC. — *Traité de l'auscultation médicale*, Paris, 1881.

(2) BROUSSAIS. — *Cours de pathologie et de thérapeutique générale*, Paris, 1832.

(3) DRYAT. — *Influence du climat sur la production et le développement de la phtisie*. *Gazet. médic.*, p. 66, 1838.

(4) BRICHETEAU. — *Traité sur les maladies chroniques qui ont leur siège dans les organes de l'appareil respiratoire*. Paris, chez Souverain, 1851.

il ne prête au séjour sur le littoral qu'une très médiocre influence.

De même RUSH, COPLAND, FONSSAGRIVES (1) font de plus en plus ressortir l'idée que si la pureté de l'air du large, jointe aux mouvements que comporte un voyage et à l'effet heureux du mal de mer, peuvent donner un résultat salubre, l'air du littoral est dépourvu de toute utilité. Entre deux bonnes stations, il faut pour FONSSAGRIVES préférer celle de l'intérieur à celle de la côte. LE ROY DE MÉRICOURT (2) défend le climat du littoral.

Mais bientôt les voyages sur mer n'échappent plus à la critique. ROCHARD (3) les accuse d'accélérer la phtisie. Il confond du reste ce que PETER a très bien distingué dans la suite, la vie du matelot exposé à toutes les intempéries, placé dans des conditions désastreuses et celle du gentleman pour qui une partie de « *Yachting* » est toujours un plaisir, un repos s'il le veut, un bon moyen de traitement s'il en est besoin.

Si les avis furent partagés sur la question du climat marin, la discussion fut bien plus vive encore autour des différentes stations hivernales qui s'offraient aux phtisiques. Il faudrait citer toutes les stations de la Côte-d'Azur, celles d'Italie, d'Espagne, d'Algérie, les Baléares, Madère, etc., pour ne

(1) FONSSAGRIVES. — *Thérapeutique de la phtisie pulmonaire*, Paris, chez J.-B. Baillière et fils, 1866.

(2) LE ROY DE MÉRICOURT. — *Arch. génér. médec.*, oct. et nov. 1863.

(3) ROCHARD. — *De l'influence de la navigation*. Mémoire à l'Acad. méd., Paris 1856.

pas omettre une seule des villes qui ont été par celui-ci portées aux nues, par celui-là négligées complètement. Les ouvrages spéciaux sont innombrables. Citons celui de D'ASSIS (1). Il s'efforce de démontrer l'excellence du climat de l'île et de Funchal sa capitale en particulier. Madère est un des rares endroits que presque tous les plitisiOTHÉrapeutes se sont accordés à conseiller. Pour CHAMPOUILLON (2), Pau, Cannes, Madère, Alger, sont les meilleures stations, pour DE VALCOURT (3) c'est Amélie, Cannes, Menton, Pau. BRICHETEAU recommande l'ise, Hyères. Menton est défendu par BENNETT (4) qui y passe l'hiver de chaque année, Venise par CAZENAVE (5).

Le climat d'Algérie a fait tout naturellement l'objet d'études spéciales.

En 1835, COSTALLAT présente le 3 avril un mémoire à la Chambre des députés « *sur l'influence probable du climat d'Algérie pour la guérison de la phtisie* », il demande la création d'un établissement hospitalier. LOUIS chargé du rapport (6) conclut au rejet de la proposition. Mais de plus en plus l'utilité de ce climat est reconnue (BERTHERAUD, MITCHELL 1857, PIETRA-SANTA 1860), LAVERAN attribue des améliorations au climat d'Algérie et même à celui d'Oran (7). Alger par

(1) D'ASSIS. — *Influence du climat de Madère* (1832).

(2) *Bulletin Acad. méd.*, 1857.

(3) DE VALCOURT. — *Climatologie des stations hivernales du Midi de la France*.

(4) *Bulletin thérapeut.*, 1865.

(5) CAZENAVE. — *Venise et son climat*. Paris 1865.

(6) *Bulletin Acad. méd.*, 41 oct. 1836.

(7) *Dictionn. encyclopéd. des sciences médicales*.

l'égalité de sa température, l'absence de vent reste aujourd'hui pour le professeur PIC la station de choix dans les formes fibreuses, dans la bacillose des vieillards et des abuminuriques.

Déjà à cette époque une méthode de traitement, toute nouvelle et dont les modestes débuts ne permettaient pas de prédire l'éclatant succès, venait d'apparaître.

Deux médecins allemands, HUFELAND et SCHÖNLEIN avaient déjà remarqué l'immunité des habitants des montagnes à l'égard de la phtisie. Les médecins, pour trouver un climat utile aux phtisiques, cherchaient les endroits où il y avait le moins de tuberculose pulmonaire. Or à l'époque de la campagne du Mexique, JOURDANET et BOUDIN à Mexico, COINET et DUGÈS, médecins de l'expédition, attirèrent l'attention des praticiens français sur ce qu'on appelait alors « *l'immunité des montagnards pour la phtisie* ».

GUILBERT (1), SCHNEPP dans une étude sur les Eaux Bonnes, montrent l'heureuse action de la hauteur sur la phtisie. LOMBARD, de Genève, fait de nombreuses recherches sur le climat des montagnes en Suisse ; en 1863 une commission Suisse formée dans ce but démontre une diminution de la phtisie proportionnelle à l'altitude.

Mais à la théorie de l'immunité, de sérieuses objections furent faites. De nombreux auteurs attribuent cette immunité apparente à la faible densité de la population, les influences climatiques sont

(1) GUILBERT, — *Thèse de Paris*, 1864.

insuffisantes pour expliquer l'absence ou la fréquence de la phtisie dans les divers pays. Le nombre des tuberculeux est proportionnel à l'agglomération des êtres.

Si JACCOUD reste un apôtre convaincu des climats d'altitude, nombreux sont ceux qui persuadés, du reste, des bons effets de la cure les attribuent non pas seulement à la hauteur, mais encore à la pureté de l'atmosphère, aux conditions particulières dans lesquelles la cure s'effectue.

C'est là la conception de la cure d'air moderne, du régime hygiéno-diététique dans les établissements fermés des sanatoriums. Quelles sont les origines de la méthode ? Son triomphe est dû à une simple infirmière anglaise MISS NIGHTINGALE ; phtisique elle-même, désespérée de l'inutilité des médicaments, elle se mit au régime de la « cure d'air » et de suralimentation et guérit. BENNETT, de Londres suivit son exemple et publia les deux observations. En 1856, BREHMER, de Gœbersdorf, publie sa thèse puis sa brochure « *Immunität der gebirgsbevohner* ». Il obtient en 1859 l'autorisation de fonder un sanatorium ; à Gœbersdorf on commence par habituer les malades à supporter l'air frais et pur. Vêtus chaudement, on les laisse d'abord au grand air trois ou quatre heures par jour, on augmente progressivement la durée de cette exposition. La nuit les chambres sont constamment aérées.

DETTWEILER, son élève, apporte quelques modifications à la méthode. Le premier sanatorium pour le traitement des phtisiques pauvres, selon le principe

de BREHMER-DETTWEILER, est celui de Rupertshain qui ne date que de 1885 (1).

On sait le succès toujours croissant qui accueille cette méthode. Si les résultats qu'elle a donnés ne se sont pas montrés à hauteur des espérances qu'elle avait soulevées, elle est la vraie conquête du XIX^e siècle en matière de phtisiothérapie. Plus directement utile aujourd'hui encore que la découverte même du bacille, elle a permis de soulager souvent, de faire renaître les malheureux à l'espoir et même quelquefois de guérir.

Il faudra trouver pourtant mieux encore.

PARAGRAPHE II

LA PNEUMATOTHÉRAPIE

La respiration dans les milieux artificiels. Acide carbonique. Oxygène. Air comprimé

Depuis la plus haute antiquité, les médecins ont attaché à la qualité des gaz respirés une importance capitale. L'heureux effet de la pureté de l'air est, nous venons de le voir, connu de tous temps. Or, à la fin du XVIII^e siècle, les progrès des sciences physico-chimiques permettent aux médecins d'acquérir des connaissances plus précises sur l'air et ses éléments constitutants. A la faveur de ces découvertes, nous assistons à une floraison de tentatives de médications scientifiques.

(1) KNOPF. — *Les Sanatoria*. Paris, 1895.

La pneumatothérapie atteint à ce moment son apogée.

Les émanations d'acide carbonique recherchées dans certains bains de terre (SOLANO, FOUQUET) (1) dans le séjour des étables (REID (2), PERCEVAL, WHITHERING (1773), GIRTAIMER (1795), HUFELAND) (3) se partagent le succès avec la respiration d'oxygène, encore appelé air vital, ou déphlogistique.

Ce sont sur ce dernier les travaux de POULLE (4) (1784), de JURINE (5) de Genève, de CAILLENS, de CHAPTAL (6), de DUMAS, de Montpellier (1792), de FOURCROY.

C'est le fameux ouvrage de BEDDOES (7) qui voit dans la phtisie une maladie par excès d'oxygène et propose la respiration d'azote et d'hydrogène. Une souscription nationale lui permet d'établir à Londres le premier « *Institut pneumatique* ».

Quelle a été dans la suite la fortune de ces essais ? Nous suivrons l'acide carbonique, l'oxygène, l'azote, dans leurs vicissitudes au XIX^e siècle. Nous verrons que, tombés peu à peu dans un oubli complet, ils ont été supplantés dans l'esprit des pneumatologistes par l'air donné, soit sous pression, ou au contraire raréfié, ou encore à température constante.

(1) FOUQUET. — *Mémoire à la Soc. roy. de Montpellier*, 30 déc. 1774.

(2) REID. — *Essai sur le séjour dans les étables*. Londres, 1767.

(3) Cités par DEMARQUAY. — *Essai de pneumatologie médicale*. Paris, 1866.

(4) POULLE. — *Journal de Médecine*, t. LXIII, p. 247, 1785.

(5) JURINE. — *Mémoire pour le concours de la Soc. royale de Médecine*, 1785.

(6) Lettre de CHAPTAL à BERTHOLLET, 1^{er} sept. 1789.

(7) BEDDOES. — *Considerations on the facitious airs*. London, 1793.

Dès le début du XIX^e siècle, à l'enthousiasme des premiers essais fait suite un abandon quasi total des méthodes pneumatothérapiques. Dans son ouvrage (1) GUYTON-MORVEAU n'attribue à ces procédés qu'une action insignifiante dans la cure de la phtisie.

Il faut attendre une trentaine d'années, pendant lesquelles s'oublent les insuccès trop nets, pour retrouver avec GOUIN, de Saint-Alban (1834), les inhalations d'acide carbonique. L'auteur croit avoir obtenu des succès dans des cas très rebelles. GRISOLLE dans son rapport (2) se montre très sceptique. NEPPLE raconte des résultats heureux (3).

L'oubli va se faire de plus en plus autour des prétendus effets de la cure d'acide carbonique. Nous lisons encore dans FONSSAGRIVES qu'il peut être indiqué d'essayer le séjour des étables. BRICHETEAU attribue les succès signalés par les auteurs qui précoïnèrent au XVIII^e siècle cette méthode, à la présence d'acide carbonique, à la chaleur douce et uniforme. Il a conseillé la *stabulation* à une jeune malade, sans grand succès il est vrai.

Quelle est la fortune de l'oxygène? Vers, 1843, après un abandon de plus de trente années signalons en France quelques essais de HUTIN, DE LAPASSE, en Angleterre entre 1850 et 1860 deux ouvrages qui tendent à remettre l'oxygène en honneur (4). DEMARQUAY, dans son ouvrage très docu-

(1) GUYTON-MORVEAU. — *Des moyens de désinfecter l'air*; Paris, 1803.

(2) *Bulletin académie de médéc.*, oct. 1850.

(3) *Gazette médic.*, Paris 1856.

(4) RIADORE. — *On the influence remedial of oxygen*, London, 1855.
BIRCH. — *On the therapeutic action of oxygen*, London, 1857.

menté, paru en 1866 (1), écrit : « S'il est vrai que la phtisie pulmonaire est souvent l'expression d'un état général avec manifestation spéciale sur les poumons, il n'y a rien de plus rationnel que de croire que l'oxygène, ce grand modificateur de la nutrition et de l'organisme pourra arrêter la marche du mal, » il conclut à l'utilité de l'oxygène à la période « où les malades toussent peu et maigrissent quand ils n'ont aucune appétence pour la nourriture et des digestions difficiles. »

En somme au siècle dernier de rares essais sont tentés avec l'oxygène. Les grands espoirs qu'avaient conçus les premiers apôtres sont vains. Bien plus maigre encore est l'histoire de l'azote. Nous avons relevé seulement deux observations de MARC qui signale un mieux passager chez un phtisique par la respiration d'un mélange d'azote et d'oxygène (2).

Le gaz ammoniac a été vanté par TÜRCK, par DESCHAMPS, ADRIAN (3). LOUIS ne croyait en aucune façon à son utilité. Mais, au point de vue pneumatologique, la méthode qui appartient en propre au XIX^e siècle et qui obtient un vrai succès est l'emploi du bain d'air comprimé. A côté des travaux de MOUTARD-MARTIN, de JUNOD (4) deux ouvrages méritent spécialement

(1) DEMARQUAY. — *Essai de pneumatologie médicale*, Paris, 1866.

(2) Cité par MÉRAT et DE LENS. — *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale*, Paris, chez Baillière, 1829.

(3) ADRIAN, — *Observations sur l'air des salles d'épuration des gaz. Bulletin thérapeut.* 1865.

(4) *Mémoire à l'Académie des Sciences*, 1834.

l'attention : Le premier est celui de PRAVAZ (1). Le but est d'après l'auteur, d'agir directement sur l'hématose, la phthisie étant une maladie *par ralentissement de la rénovation organique* (p. 120). Les bains d'air ordinairement donnés au nombre de deux par jour sous une pression égale à 25 cc. ou 30 cc. de mercure ont surtout une action prophylactique. Pourtant deux observations, dont l'une est confirmée par une lettre de [POTROX du 4 mars 1850, apportent des cas de guérison, chez des sujets touseurs, fiévreux. BERTIN (2), directeur de l'établissement médico-pneumatique de Montpellier, expose les heureux résultats obtenus dans l'institut qu'il dirige, et qui fut fondé par TABARIÉ en 1810. Voici la description de l'appareil, il est constitué par un « *petit appartement circulaire, une sorte de boudoir élégamment décoré et dans lequel deux personnes peuvent à la fois se placer commodément.* » C'est une caisse métallique où l'air est porté à une pression égale à 20 ou 30 cc. de mercure. Le bain dure deux heures. La compression et la décompression prennent chacune une demi-heure. L'action est lente, elle paraît nettement heureuse contre les hémoptysies. Les observations XIX et XXI rapportent deux cas d'amélioration très sérieuse. On peut affirmer, sans aucun doute, que ce procédé a donné quelques succès.

L'air raréfié a été employé par JOURDANET qui

(1) PRAVAZ. — *Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé*, Lyon, 1850.

(2) BERTIN. — *Etude clinique de l'emploi et des effets du bain d'air comprimé*. Montpellier, 1855.

pense créer ainsi une sorte *d'air des montagnes* artificiel. On se servait d'un appareil Tabarié à soupapes renversées.

De même dans l'espoir d'imiter les climats méditerranéens on emploie les atmosphères à température constante (1). A Strasbourg SCHÜTZENBERGER, KLÉE (2) traitent les phthisiques par l'air saturé de vapeur d'eau, et rapportent deux succès.

Telles furent au XIX^e siècle les formes diverses de la pneumatothérapie. Elles marquaient déjà sa décadence. La respiration dans les milieux artificiels n'a pas répondu aux espoirs de BEDDOES et de ses contemporains.

PARAGRAPHE III

LA CURE DU TRAVAIL

Gymnastique Amorosienne, Suédoise. L'équitation au XIX^e siècle.

La renaissance de la gymnastique se dessine à la fin du XVIII^e siècle. Les premiers établissements de cette époque sont allemands, c'est en Allemagne encore que la culture physique va prendre, au début, du XIX^e siècle, un grand développement. Elle est pour les Saxons, pour les Prussiens une préparation

(1) SUTTON. — *Letters on consumption*, London, 1814.

MARCIHETTI. — *Méthode hydropneumatique*. *Bulletin Académie de médecine*, t. II p. 392, 1839.

(2) KLÉE. — *Traitement de la tuberculisation pulmonaire par l'atmosphère*. Thèse de Strasbourg, 1848.

à la revanche d'Iéna : ce but patriotique est pour beaucoup dans le succès de JAHN et de ses méthodes.

Il n'est pas étonnant que ceux qui assument la tâche si difficile de soulager les phthisiques, toujours à la recherche de nouveaux procédés à cause de l'insuffisance des moyens dont ils disposent, aient songé à employer les exercices physiques dans le traitement de la consommation. Parmi quelques traités spéciaux parus en France vers 1820, nous avons retenu l'ouvrage de LONDE (1), ce livre dédié à CHAUSSIER a fait l'objet d'un rapport élogieux de CHAUSSIER et d'ESQUIROL à la Société de la Faculté de médecine de Paris (4 janvier 1821). D'après l'auteur, les gymnases ont reparu en Europe à Schnefental, en Saxe en 1866 avec l'institut Salzmann « *le premier, depuis l'invasion des Barbares.* » La Suède, le Danemark, la Suisse suivent l'exemple avec PESTALLOZZI, FELLEMBERG et CLIAS, l'Allemagne (Prusse et Saxe) surtout avec JAHN.

C'est d'Espagne que la gymnastique « *dirigeant, nous dit le poétique LONDE; son vol rapide par delà les Pyrénées arrive en France,* » amenée par le conseiller AMOROS. Le gymnase d'AMOROS était situé à Paris, « *place Dupleix, entre le champ de Mars et la barrière de Grenelle* (2). » Là des enfants (il y avait des élèves de 2 ans 1/2) apprenaient « *la marche et les évolutions réglées par le chant, des exercices rythmés des*

(1) LONDE. — *Gymnastique médicale*. Paris, 1822.

(2) Rapporté par CAS, BROUSSAIS. — *De la gymnastique considérée comme moyen thérapeutique et hygiénique*. Ann. médecine phys., juillet 1827.

membres, la course, la lutte, le saut, » toujours en chantant des hymnes patriotiques et moraux, car le conseiller AMOROS, non content de fortifier le corps, trouve le moyen d'orner l'esprit. LONDE nous raconte avec enthousiasme qu'il a mis en musique les devoirs de l'homme et du citoyen, « *ce que le premier doit à Dieu, ce que le second doit à la patrie.* » Peut-être pour les élèves de 2 ans 1/2, les sujets étaient-ils plus gais, sinon toute notre admiration est pour eux.

Cette méthode a trouvé des partisans parmi les phthisiologues. C'est en somme une des nombreuses formes de la cure de travail, FOURCAULT la préconise particulièrement.

Moins déclamatoire que le livre de LONDE est en ses quelques pages le mémoire présenté à la Société de médecine de Lyon par le Docteur PRAVAZ (1), Directeur de l'institut Orthopédique de Lyon. Il montre l'accroissement considérable de la phthisie, la mortalité moins grande de ceux qui travaillent à l'air. « *L'expérience a prouvé l'inutilité des moyens pharmaceutiques. La gymnastique médicale est la puissance capable de guérir.* » Il faut combiner les exercices spontanés ou passifs à l'air libre ou dans un vaste local.

LAENNEC conseille l'escarpolette; JAMES CLARK, les mouvements des bras, l'exercice de la masse et du sabre. Plus près de nous avec BRICHETEAU, FONSAGRIVES, GUENEAU DE MUSSY, ce sont les méthodes

(1) PRAVAZ. — *Mémoire sur l'application de la gymnastique au traitement des affections lymphatiques et nerveuses.* A Lyon, chez Savy jeune, 1837.

du suédois LING, la Kinésiothérapie active ou passive qui trouvent des défenseurs (1).

BRICHETEAU croit qu'il faut mobiliser le poumon par des exercices, l'escrime, etc., car, dit-il, « *les bases sont ordinairement moins atteintes à cause de la proximité du diaphragme toujours en mouvement, et si le poumon gauche est moins souvent malade, c'est par suite du voisinage du cœur.* » CARMICHAEL-SMITH recommande le canotage. PETER est partisan de la gymnastique.

L'équitation, toujours si vantée, mérite un développement un peu particulier.

Depuis fort longtemps ce genre d'exercice a joui d'une grande réputation dans la cure de la phtisie. SYDENHAM en avait fait pour ainsi dire une médication spécifique.

Au XIX^e siècle, BAYLE (2) la préconise, pour CLARK elle a plutôt une action préventive, mais le siècle ne s'est pas écoulé sans qu'un auteur, qui semble écuyer aussi habile qu'écrivain prolix, ait fait paraître un ouvrage sur les rapports de l'équitation et de la médecine. Nous voulons nommer le Docteur FITZ-PATRICK (3), *ex-aide-major de la garde municipale de Paris et du 6^e régiment de hussards, fondateur du manège hygiénique pour le traitement des convalescents, des maladies chroniques et des affections*

(1) LING. — *Traité sur les principes généraux de la gymnastique*, 1840.

(2) BAYLE. — *Recherches sur la phtisie pulmonaire*. Paris, 1809.

(3) FITZ-PATRICK. — *Traité des avantages de l'équitation considérée dans ses rapports avec la médecine*, chez J.-B. Baillière. Paris, 1838.

nerveuses. Il annonce dans sa préface qu'il vient traiter avec détails ce que BOERHAAVE, SYDENHAM, et après eux nos plus célèbres médecins n'ont fait qu'indiquer. Du reste, il ne se dissimule pas « *les obstacles immenses que l'on rencontre lorsqu'il s'agit d'adapter convenablement l'exercice du cheval à telle ou telle maladie.* »

Pour l'auteur seul le cheval, à l'exclusion du mulet ou de l'âne, est capable de fournir aux cavaliers des effets salutaires, et voici par quel mécanisme. Nous laissons parler le médecin aide-major FITZ-PATRICK, car nous avouons n'avoir pas compris son explication. « *Le résultat de la répercussion, dit-il, pénètre dans chacun des organes, secoue leur masse, agite les tissus qui les constituent et détermine dans les fibres de ces derniers un resserrement intestin qui les rend plus robustes et plus forts.* »

Nous apprenons ensuite qu'il faut choisir les chevaux andalous ou portugais, qu'il ne faut pas craindre la diminution de la puissance vénérienne, que l'allure à employer, trot français, anglais, amble ou traquenard est loin d'être indifférente. Les longs voyages à cheval sont bons pour les phtisiques

Laissons ce bon cavalier pour signaler l'opinion de quelques maîtres de la phtisiothérapie. BRICHETEAU apprécie l'équitation comme un bon exercice, ne nécessitant pas d'effort. « *La respiration est plus profonde, le thorax s'amplifie.* » FONSSAGRIVES en est moins partisan : « *affirmer, dit-il, que l'équitation est le meilleur médecin des phtisiques est une exagération réelle.* »

L'opinion du clinicien de Montpellier est devenue

générale. Très rares sont aujourd'hui les médecins qui préconisent particulièrement l'équitation dans la phtisie.

Du reste, après 1855, la cure de repos se répand de plus en plus, les exercices physiques, comme moyen curatif, son relégués au second plan. Dans ces derniers temps seulement, la cure de travail semble rallier de nouveaux partisans.

PARAGRAPHE IV

L'HYDROTHERAPIE

Bains

Assez peu d'auteurs ont employé les bains dans le traitement curatif, et nous y reviendrons à propos de la prophylaxie.

Les bains d'eau douce ont été conseillés contre la fièvre, la sueur, par BAYLE. CLARK préconise les bains froids mais seulement au début, plus tard il les remplace par les bains tièdes. TÜRK (1) se sert de bains dans la fièvre.

Les bains de mer ont trouvé dans CLARK un chaud partisan, ils les recommande tièdes ou froids suivant les cas. FOURCAULT (1844) préconise l'eau de mer *intus et extra*. VIEL (2) rapporte deux observations où

(1) *Congrès médical de Lyon*, 1864.

(2) VIEL, — *Dès bains de mer à Cette*, 1847.

le bain de mer tiède semble avoir réussi. Par contre, pour GUISSAC (1) ils favorisent l'hémoptysie et sont nuisibles. GUÉNEAU DE MUSSY (2) pense que l'eau de mer, par son mouvement, sa composition, peut être permise en bains aux tuberculeux sans fièvre.

Entre 1820 et 1840 les bains de vapeur ont eu un moment de succès. RAPOU (3) croit à leur action curative. GIRAUDY (4), LASNIER (5) conseillent les bains de vapeurs médicamenteuses, l'eau est chargée de plantes narcotiques, mucilagineuses, antispasmodiques. VOILLEMIER (6), ASSALINI (7) contribuent à répandre cette méthode. Les bains gélatineux, les bains de tripes d'huile, de lait, de sang chaud sont des procédés populaires d'action douteuse, encore employés aujourd'hui.

Une méthode déjà connue, mais à laquelle l'influence de PRIESSNITZ et de l'*hydrossudopathie* si largement pratiquée à Græffenberg, va donner un renom considérable (bien que les procédés du paysan silésien ne s'appliquent pas à la phtisie), la méthode des douches, des lotions va reléguer dans l'ombre la balnéothérapie.

(1) GUISSAC. — *De l'abus des bains de mer*, Montpellier, 1863.

(2) GUÉNEAU DE MUSSY. — *Leçons cliniques sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaire faite à l'Hôtel-Dieu*, Paris, chez Delahaye, 1860.

(3) RAPOU. — *Essai sur l'atmidiatricque*, Paris, 1823.

(4) GIRAUDY. — *Journ. analyt.*, n° 11, 249.

(5) LASNIER. — *Nouv. bib. méd.*, III, 45, 1829.

(6) VOILLEMIER. — *Thèse de Paris*, 1816.

(7) ASSALINI. — *Recherches médicales sur les bains de vapeur*, Naples, 1820.

LOTIONS. DOUCHES

Déjà J. CLARK conseille les lotions froides. GUÉNEAU DE MUSSY les fait suivre de frictions sèches. Plus près de nous BENNETT (1878) fait donner des lotions froides à tous les tuberculeux.

ASSELIN (1866) indique les lotions vinaigrées contre la sueur, BREHMER recommande les douches. POGAONICK leur préfère les lotions, c'est aussi l'avis de PETER, zélé partisan de l'hydrothérapie.

Mais on peut dire en somme que l'hydrothérapie n'a pas été ordinairement indiquée comme procédé curatif de choix. Les réactions souvent heureuses, mais parfois violentes, qui sont le propre de la méthode, l'ont fait plutôt réserver à la prophylaxie.

PARAGRAPHE V

LA CRENOTHERAPIE

Depuis fort l'ongtemps l'usage des eaux minérales est commun dans la phtisie. Au XIX^e siècle comme auparavant et comme de nos jours les auteurs ont beaucoup discuté sur les propriétés des sources, les procédés d'analyse plus perfectionnés ont permis de connaître la teneur exacte de chaque eau étudiée. La caractéristique de l'histoire des eaux minérales au siècle passé réside dans le développement pris par la

cure sulfureuse. Nous passerons rapidement sur les innombrables stations indiquées, ne nous arrêtant qu'aux plus importantes. L'histoire des Eaux Bonnes nous retiendra un instant. Nous dirons enfin un mot du mode d'administration d'après les différents auteurs.

BAYLE conseille au début de la phtisie, Cauterets, plus tard Bagnères de Bigorre, le Mont-Dore. LAENNEC attribue aux eaux sulfureuses la propriété de ramollir les tubercules ; comme pour lui c'est un résultat désirable, il les conseille, elles furent depuis préconisées dans un esprit contraire.

CLARK pense que le phtisique peut tirer profit du séjour à Ems, à Carlsbad, à Marienbad, en Angleterre à Cheltenham, à Leamington. Il conseille les bains sulfureux. FOURCAULT préconise Ems, Wiesbaden ; en France, le Mont-Dore, Cauterets ; pour d'HERVILLY (1), Vichy et Spa peuvent être indiqués aux phtisiques avancés pour combattre les troubles dyspeptiques ou l'état cachectique. BRICHETEAU envoie ses malades à Cauterets, Bagnères de Bigorre, au Mont-Dore, à Aix. FONSSAGRIVES s'étend longuement sur les indications des eaux, il les divise en sources sulfureuses calciques (Enghien, Pierrefonds) qu'il réserve aux formes torpides ; sources sulfurées sodiques (Le Vernet, Amélie, Cauterets) ; sulfo-chlorurées sodiques (Uriage, Greoulx), enfin en sources chlorurées sodiques qui ont à son avis une action

(1) D'HERVILLY. -- *Histoire de la phtisie pulmonaire*. Thèse de Paris, 1837.

curative au début, et en eaux chlorurées sodiques bicarbonatées (Mont-Dore, Royat, Ems) qui sont résolutives et excitent la nutrition. Les sources chlorurées sodiques ont au dire de DURAND-FARDEL (1) une action purement préventive.

JACCOUD croit à l'action des eaux d'Ischl; où aux effets du chlorure de sodium s'ajoutent ceux de la cure de petit lait ordinairement suivie dans cette station; des eaux de Soden, d'Ems. L'arsenic qu'elles contiennent rend bienfaisantes, à son avis, les eaux de Royat, la Bourboule, Mont-Dore.

Nous n'avons rien dit des Eaux Bonnes, bien que la plupart des auteurs cités en aient parlé; précisément à cause de ce fait et des discussions qu'elles soulevèrent, nous esquisserons rapidement leur histoire.

C'est BORDEU (2) qui insista le premier sur l'utilité des Eaux Bonnes dans la phtisie. Les réactions violentes qui font tant hésiter aujourd'hui à prescrire ces eaux aux phtisiques, semblent à BORDEU capables de transformer le processus chronique en processus aigu. Il voit en elles un puissant agent de la *Médication substitutive*. BAYLE, LAENNEC, FOURCAULT, BRICHETEAU, les conseillent.

Mais c'est surtout à partir de GUENEAU DE MUSSY que se dessine le mouvement en faveur de cette médication.

Dans ses cliniques de l'Hôtel-Dieu, le célèbre professeur leur attribue la propriété d'augmenter l'ap-

(1) DURAND-FARDEL. — *Diction. génér. des eaux minérales*. Tome II, p. 525. Paris, 1860.

(2) BORDEU. — *Lettres sur les Eaux du Béarn*. 8 à 11.

pétit, de fluidifier la sécrétion. La dose est de deux à trois verres en vingt-quatre heures, la saison de vingt à vingt-cinq jours. Plus encore, Piborx chante les louanges des Eaux-Bonnes avec un enthousiasme entraînant et qui dut attirer nombreuse clientèle à cette agréable station. « *C'est, dit-il, le plus puissant moyen connu à employer dans le traitement de la phtisie.* » Elles sont plus indiquées dans les formes lentes; mais c'est presque à regret que Piborx fait cette restriction. Il les défend vigoureusement contre ceux qui osent prétendre qu'elles donnent la fièvre et des hémoptysies et peuvent hâter l'évolution. D'ardentes discussions s'ouvrirent à la suite de ce panégyrique enflammé. Celui qui fixa, comme sur tant d'autres points, l'opinion que bien des médecins conservent aujourd'hui, ce fut PETER; il reproche aux eaux sulfureuses, une action substitutive trop énergique. Elles peuvent être bonnes au début dans les formes lentes. Elles sont dangereuses quand il y a de la fièvre ou des hémoptysies.

Le mode d'usage des Eaux minérales a été aussi diversement envisagé. En boisson, plusieurs auteurs, dont FONSSAGRIVES, veulent que les eaux trop chargées soient coupées de lait.

Les bains sont généralement conseillés, ainsi que les douches.

La question des inhalations souvent considérées comme nuisibles à cause de la chaleur des salles a été agitée, les uns les défendent, d'autres préfèrent le humage. Les pulvérisations ont soulevé d'ardentes polémiques. Pénètrent-elles ? Non disent PIETRA-

SANTA (1861), DE BRIAU (1861), FOURNIÉ (1862); qui soutiennent DEMARQUAY, SALES-GIRONS (1865), POGGIALE (1).

On voit qu'il y a eu vers 1860-1865, bien des discussions ouvertes autour des eaux minérales à la fois sur leurs indications, et sur le mode d'administration. C'était un sujet brûlant, que souvent on écartait dans les congrès par crainte de disputes.

Vers 1874, les passions sont déjà bien moins vives, en 1879, PETER juge les inhalations, le humage, les pulvérisations absolument inutiles. Si cette opinion n'est pas universellement partagée, elle n'a pas aujourd'hui d'adversaires, ni de défenseurs bien ardents. Nous nous étonnons presque de voir tant de passion apportée par nos pères à cette discussion. Ainsi penseront nos descendants, des questions que nous avons le plus à cœur.

PARAGRAPHE VI

LA MÉDICATION RÉVULSIVE ET ANTI-PHLOGISTIQUE

La révulsion

D'une application fréquente, puis habituelle, enfin quotidienne, considérée comme indispensable, très souvent prescrite par les médecins, très populaire :

(1) Rapporté par FONSSAGRIVES. *Ouvrage cité.*

tel est le sort de la médication révulsive du début du siècle jusqu'à 1850. Battue en brèche, ardemment attaquée, passionnément défendue dans une controverse de plusieurs années à l'Académie, bientôt de plus en plus délaissée, ne trouvant guère que dans l'illustre PETER, un défenseur autorisé, elle perd toujours davantage la faveur générale. S. BERNHEIM pense que les révulsifs sont appelés à entrer prochainement dans l'histoire médicale.

Est-il bien nécessaire d'insister sur les innombrables procédés que s'ingénierent à découvrir les adeptes de la révulsion ? Presque tous sont connus depuis fort longtemps et peut être, en écrivant l'histoire de la révulsion au dernier siècle, relatons-nous sa définitive décadence.

Les cautères, les vésicatoires ont trouvé dans CORVISART (1), LAENNEC, J. CLARK, des partisans, surtout pour combattre la dyspnée, les points de côté douloureux, l'hémoptysie. FOURCAULT, BERNARDEAU, D'HERVILLY croient qu'ils sont tout juste bons à affaiblir les malades. Plus tard, BRICHETEAU, GUÉNEAU DE MUSSY, FONSSAGRIVES se déclarent partisans des vésicatoires, des cautères, au voisinage de la lésion, dans l'espoir de combattre les *mouvements fluxionnaires*.

A l'Académie de Médecine, une ardente discussion eut lieu sur la médication révulsive entre MALGAIGNE (2) d'une part, qui l'attaque, la disant fondée sur

(1) CORVISART. — *Commentaires sur l'ouvrage d'Avenbrugger.*

(2) *Bulletin Acad. Médecine*, t. XXI, 1855-56.

l'empirisme et la routine ; BOUILLAUD d'autre part, qui la défend avec vigueur.

Nous citerons enfin PETER « la congestion, dit-il, voilà l'ennemi, la révulsion voilà l'auxiliaire ». Les ventouses scarifiées, les sangsues, seront employées chez les plus forts, la cautérisation ignée chez les moins résistants.

Aujourd'hui les ventouses, les pointes de feu subsistent à peu près seules ; il peut être d'un certain intérêt de jeter un rapide coup d'œil sur les anciens moyens révulsifs, les sétons, les cautères à la pâte de Vienne, les topiques alcalins ; les frictions à la pommade stibiée, à l'huile de croton tiglium, à la thérebentine (Cless (1) 1842), à l'alcool (Hall (2) 1844), enfin à la *pommade de Gondret* ; les frictions sur la poitrine avec du lard sont employées par SPILSBURY (3). Presque tous ces moyens sont, suivant l'expression du maître BERNHEIM, déjà entrés dans l'histoire. Jamais depuis l'antiquité, la révulsion n'avait eu autant d'adeptes qu'au début du dernier siècle ; jamais elle n'en avait eu aussi peu qu'aujourd'hui. Et ce que nous disons de la méthode révulsive s'applique encore mieux peut-être à la saignée.

LA SAIGNÉE

Un nom vient aussitôt sous notre plume : BROUSSAIS. Nous avons étudié ailleurs ses théories, nous avons

(1) (2) Cités par MOUNERET et FLEURY. — *Compendium de Médecine pratique*, 1845.

(3) *Bulletin de therap.* T. II, p. 239.

vu comment ce terme français de la triade BROWN, BROUSSAIS, RASORI fait de la saignée l'arme puissante et terrible avec laquelle il va réduire « *l'inflammation, rétablir l'équilibre dans la circulation et résoudre les engorgements* ».

« *Les phlogoses pulmonaires, écrit-il, sont de toutes les maladies celles qui ont le plus besoin de ce remède héroïque, mais il ne saurait être véritablement curatif que dans le commencement et avant qu'il existe des tubercules.* » Nous empruntons mot pour mot au médecin de l'armée d'Espagne les différentes indications; s'il y a, dit-il :

1° *Force de pouls et force de l'individu, je pratique la saignée* ; 2° *force du pouls et faiblesse de l'individu, la saignée encore* ; 3° *force de l'individu, faiblesse du pouls, je préfère les sangsues* ; enfin 4° *la faiblesse du pouls et la faiblesse de l'individu contre-indiquent la saignée même locale, et font plutôt recourir à la « seconde série des anti-phlogistiques, c'est-à-dire aux topiques »*. C'est avec ces principes que BROUSSAIS soignait ses phthisiques. On comprend facilement, et nous l'avons déjà exposé (1^{re} partie) que les résultats furent peu encourageants, une seule chose étonne, c'est qu'il ait pu continuer si longtemps à trouver des malades pour pratiquer sa méthode.

Contre les symptômes, la saignée bien employée a pu donner de bons effets. Ainsi par BAYLE, contre l'hémoptysie, de même par LAENNEC qui lui refuse toute autre action. « *La saignée ne prévient ni ne guérit les tubercules.* » Louis la pratique contre les douleurs pleurétiques, la dyspnée, l'hémop-

tysie. PIORRY en est nettement partisan, à la condition d'en user modérément, car « *toutes les lésions ne sont pas inflammatoires* » et seulement si le tube digestif est intact. De plus en plus, la réaction se dessine, CLARK s'élève contre les abus faits en Angleterre par THOMAS DOVAR (sorte de BROUSSAIS anglais, au moins par l'usage de la saignée, sinon par le génie), il cite PRINGLE et MONRO qui ont obtenu par la phlébotomie de bons effets chez les soldats, rappelle que CHEYNE, de Dublin, HOSACK, de New-York, en sont partisans, et termine en se déclarant en faveur de la saignée modérée qui peut prévenir les hémorragies et la formation des tubercules. D'HERVILLY réserve cette médication aux « *congestions sanguines aiguës.* » BRICHETEAU la croit utile quelquefois au début, autrement elle peut être souvent mortelle, et cette remarque s'applique particulièrement à l'hémoptysie.

Nous sommes déjà bien loin des excès de BROUSSAIS, et toujours davantage après 1860, la réaction s'accroît, le dernier des contre-stimulistes, FONSSAGRIVES, est tellement frappé du revirement général, qu'il écrit en 1866 : « *On a presque l'air d'un novateur en conseillant la saignée.* » Pour sa part, il la trouve quelquefois indiquée dans les processus congestifs. Sa voix n'a plus d'écho. La décadence de ce moyen qui a fait couler tant de sang est désormais définitive.

Dans les ouvrages postérieurs, il n'en est même plus question. La saignée devait disparaître devant la conception moderne du traitement. Elle avait un

passé trop riche pour être oubliée brusquement, mais on peut dire en somme que c'est l'abus qui en fut fait, que ce sont les excès de BROUSSAIS qui lui ont porté les derniers coups.

PARAGRAPHE VII

LA MÉDICATION VOMITIVE

*Son emploi contre la diathèse, contre
les symptômes*

L'emploi des vomitifs dans la phtisie pulmonaire est aujourd'hui très restreint, borné habituellement au traitement des hémoptysies. Tel n'a pas toujours été le sort des émétiques. Au siècle dernier il fut un moment où la médication vomitive connut le grand succès. Les médecins italiens, sous l'influence de RASORI; en France de nombreux auteurs et non le moindre, LAENNEC, en Angleterre CLARK, en Allemagne HUFELAND ont vanté l'émétique dans la phtisie. Plus tard, des esprits très cliniques, de vrais thérapeutes, comme FONSSAGRIVES sont revenus à cette médication. Et peu à peu supplantée par les balsamiques, puis par la fameuse triade : cure d'air, suralimentation, repos elle s'en est allée dans l'oubli. Mais, en considérant les noms de ceux qui la défendirent, la sincérité non douteuse de certaines heureuses statistiques il est permis de croire que les vomitifs sont un des rares moyens d'action efficace,

mis à la disposition du phthisiothérapeute. Nous laisserons de côté, tout d'abord, l'étude des vomitifs donnés dans certaines indications spéciales pour nous occuper uniquement des essais qui furent tentés dans l'espoir de combattre la diathèse elle-même. Cette méthode comportant l'emploi de doses répétées d'émétique, il est évident qu'elle ne peut être fondée que « *sur l'aptitude à supporter ces doses, sur la tolérance* ». Or, c'est un fait d'observation que cette tolérance dépend non de l'habitude, mais de la diathèse inflammatoire. Là dessus est fondée l'administration dite *rasorienne* du tartre stibié. *Rasorienne*? Est-ce à dire que RASORI découvrit le premier ce remarquable principe? Nous n'en croyons rien. Pas plus que HUFELAND qui revendique dans son journal (1) l'honneur d'avoir mis ce fait important en lumière, RASORI n'est le premier dans cette voie. Les Anglais l'y ont précédé.

MARRYAT (2) souvent cité dans l'ouvrage de CLARK dit avoir donné l'émétique jusqu'à dix grains en six fois toutes les trois heures et sans qu'il en soit résulté aucune évacuation. Il n'en est pas moins vrai que c'est l'Ecole italienne qui donne son complet développement à cette méthode. La doctrine *del contro stimolo* nous retient plus spécialement dans notre première partie. Ici nous envisageons son application pratique. En France, à côté de BROUSSAIS, de BAYLE qui font assez favorable accueil aux vom-

(1) *Journal de Hufeland*, mars 1823.

(2) MARRYAT. — *Traité de thérapeutique*, Bristol, 1790.

tifs, au kermès particulièrement, il faut surtout retenir LANTHOIS (1), cet auteur avec une idée très personnelle des causes de la phtisie, qu'il croyait due à un fonctionnement anormal du système porte, prescrit l'émétique pour rétablir l'état physiologique. Les malades boivent comme eau de table le mélange suivant : Eau, 1 litre, émétique 1/8^e de grain.

Ainsi, partant d'une idée différente de celle des italiens cet auteur prescrit le même traitement. Nous verrons que c'est aussi le cas des Anglais. Mais quelles sont les méthodes exactes des disciples compatriotes de RASORI ? GIACOMINI, de Padoue et mieux encore GIOVANNI DI VITTIS vont nous les livrer.

Ce dernier (2) prétend qu'il est sorti « perfettamente guariti » de l'hôpital de Capoue, 47 phtisiques au 1^{er} degré, 102 au 2^e degré, 27 au 3^e. Le traitement consiste à faire prendre chaque matin et chaque soir une cuillerée à soupe d'une solution contenant 3 grains d'antimoine tartarisé dans 5 onces d'infusion de fleurs de sureau, et 1 once de sirop (3). Une seconde cuillerée est donnée un quart d'heure après, si la première n'a pas produit de vomissements. Si la

(1) LANTHOIS. — *Théorie nouvelles de la phtisie pulmonaire*, Paris 1818.

(2) Cette recherche de l'effet vomitif n'appartient pas à toute l'Ecole italienne, mais en particulier à l'auteur cité.

(3) GIOVANNI DE VITTIS. — *Osservazioni ed esperienze sulla tisi pulmonare seguite da un metodo particolare pere la cura di tal malattia*, del dottor Giovanni de Vittis primo medico degli ospedali militari dell'armata di terra di S. M. Napoli; publiées dans les *Annali univers. di medicina*, 1832.

diarrhée survient il remplace ce traitement pendant quelques jours par l'administration de digitale et d'ipéca, en pilules à parties égales, un grain d'heure en heure.

CLARK qui rapporte ces détails est assez peu disposé à ajouter foi à la statistique vraiment un peu trop belle pour être vraie. Il rapporte les cas de doses extraordinaires autrefois employées, ainsi le malade de RICHTER, qui prit 600 fois l'émétique en dix ans. Pour CLARK ce n'est pas l'idée de contre-stimulisme qui doit faire ordonner les vomitifs. Il part de la théorie de l'anatomo-pathologiste anglais CARSWELL, qui prétend que les tubercules sont d'abord déposés à la surface libre des muqueuses avant de pénétrer plus intimement l'épaisseur des tissus ; il faut essayer de les empêcher de séjourner sur les muqueuses. Et c'est là le salutaire effet de l'emploi des émétiques. « *Je continuerai dit CLARK, à saisir toutes les occasions de mettre leurs idées en pratique.* » Il parle des auteurs qui préconisent les vomitifs (p. 335) (1). A son avis le vomitif de choix est le sulfate de cuivre, c'est celui que donnent les Américains (2). WIRT, médecin réputé de l'hôpital de Bedford écrit. « *Quand j'ai eu des succès je n'ai pu les attribuer pour la plus grande partie qu'à l'usage répété et persévérant des émétiques* ». Ajoutons que l'école anglaise voit une contre-indication dans un état trop avancé de

(1) CLARK, ouvrage cité.

(2) SENTER. — *Observations pratiques sur la phthisie pulmonaire.* Transactions du collège de Philadelphie.

la maladie. Voilà donc dans les premières années du siècle les vomitifs donnés en Italie par les rasiens, en France par LANTHOIS et par d'autres bien plus célèbres, BAYLE, BROUSSAIS nous l'avons dit, LAENNEC qui l'emploie a doses plus modérées (18 grains d'émétique dans deux litres de liquide) et qui s'étend dans son traité de l'auscultation médiate sur la tolérance particulière des malades pour l'émétique ; voici les vomitifs prescrits par HUFELAND nous l'avons vu plus haut, préconisés enfin en Angleterre par des autorités comme REID qui donne l'ipéca, comme CLARK, CARSWELL, WITT. Or, ces auteurs, nous l'avons dit, partent souvent d'idées différentes sur les causes et la nature de la maladie pour aboutir toujours à la conclusion : *Il faut donner l'émétique.* Ne serait-ce pas, comme il arrive souvent en médecine, qu'ils ont été tout d'abord frappés par les heureux effets du traitement, et que les théories sont venues ensuite. Ce n'est plus au succès d'une méthode générale de traitement comme le contre-stimulisme que serait due dans ce cas la vogue des vomitifs. Elle devient le résultat d'un fait d'observation, et cette quasi unanimité d'un moment (chose si rare en thérapeutique, en médecine) est réunie non pas sur une vague théorie générale, mais bien sur le résultat d'un fait d'observation. *Il faut donner l'émétique parce qu'il améliore la phtisie.*

Il ne faut pas nier que la méthode est difficile à appliquer, que le malade doit être constamment surveillé, les susceptibilités particulières tâchées soigneusement, qu'enfin de graves désordres peuvent

résulter de son emploi mal dirigé. Rien d'étonnant à ce qu'elle ait eu des adversaires eux aussi très convaincus.

FOURCAULT, D'HERVILLY la jugent inutile et dangereuse, mais nombreux restent encore ses partisans. PIORRY croit à l'efficacité du kermès dans certains cas. BERNARDEAU donne le kermès, l'émétique, et plus près de nous, BRICHETEAU, se rattachant directement à GIOVANNI DE VITTIS, conseille l'émétique jusqu'à effet vomitif.

Enfin, nous retrouvons avec FONSSAGRIVES un apôtre passionné de la « *stibiation rasorienne employée pour combattre l'inflammation de la phtisie pulmonaire fébrile* ». Il rappelle les hésitations du début du siècle entre la saignée et les vomitifs, doute grâce auxquels, comme le dit BORDEU (1), « *les phtisiques échappaient à la fois au tartre stibié et à la lancette* ». Il cite le sulfate de cuivre, seul ou associé à l'ipéca, c'est la méthode américaine de SENTER, de SIMMONS ; enfin, il préconise un long emploi de l'émétique à doses rasoriennes (2). Lui aussi se croit un novateur. Pour FONSSAGRIVES, il faut éviter les vomissements, le malade prend pendant deux à trois mois 20 à 30 centigrammes d'émétique dans la potion stibiée :

Tartre stibié de	20 à 30 cg.	} d'heure en heure par cuillerée à bouche jamais à jeun
Sirop diacode . . .	15 gr.	
Eau laurier cerise.	2 gr.	
Sirop fl. d'oranger.	15 gr.	
Eau.	120 gr.	

(1) *Bulletin thérapeut.*, juillet 1859 à 1860, t. LIX, p. 5, 43 et 49 à 57.

(2) BORDEU, — *Recherches sur les maladies chroniques*. Paris, 1818.

La tolérance s'établit en vingt-quatre heures, l'appétit n'est même pas compromis, on peut faire prendre de l'huile de foie de morue. FONSSAGRIVES s'en est tenu à l'émétique sans le croire supérieur à l'ipéca. Il le recommande surtout dans la phtisie héréditaire fébrile, dans les « *états fébriles non continus*, dans le passage d'un degré à l'autre » ; un pouls trop rapide, une trop grande faiblesse le contre-indiquent. Le tartre stibié ne guérit pas la phtisie, mais il arrête le travail de désorganisation et peut permettre une certaine longévité aux phtisiques. Telle est son ardente conviction.

A côté de ces essais de médication générale vomitive, les émétiques ont été dirigés contre divers symptômes. TROUSSEAU conseille l'injection d'apomorphine contre l'hémoptysie ; contre elle encore PETER donne 1 gr. 50 d'ipéca pour obtenir une vaso-constriction réflexe salutaire (notons en passant cette remarque de PETER : la méthode de FONSSAGRIVES ne peut rien dans la phtisie aiguë ou galopante). BOURDON (1) donne contre la diarrhée des lavements d'ipéca au 1/50. BENNETT (2) croit que l'ipéca n'a aucune action contre la toux.

Nous nous sommes attardés longuement à cette médication vomitive ; c'est qu'au milieu des nombreux remèdes, des nombreux modes de traitement que nous avons envisagés, elle nous a paru digne d'être retenue, elle nous a semblé mériter mieux que l'usage borné qu'on en fait aujourd'hui.

(1) BOURDON. — Société de thérapeut. Séance du 25 mars 1874.

(2) BENNETT. — *Bulletin thérapeut.*, 1860.

PARAGRAPHE VIII

TRAITEMENTS DIVERS

Expirations forcées. Ouverture des cavernes.

Compression de la poitrine.

Nous voulons, pour être complet, rapporter ici quelques procédés que nous n'avons pu logiquement incorporer à nos précédents chapitres et qui présentent un certain intérêt. C'est partant d'une conception vraiment clinique que RAMAGDE (3), frappé de la fréquence de l'emphysème chez les sujets guéris de la phtisie, pense que la guérison peut être obtenue en amenant l'*« augmentation artificielle du volume des cellules aériennes du poumon »* (chap. VI, p. 46) et préconise les expirations forcées, mais par quel mécanisme, dit-il, cette augmentation de volume produit-elle la guérison? Sans doute en facilitant l'accrolement des parois des cavernes voisines; il en est de même lorsque l'utérus de la femme enceinte vient soulever le diaphragme (l'idée de la guérison de la phtisie par la grossesse est alors universellement admise). De là à essayer d'intervenir directement sur la caverne il n'y a qu'un pas. RAMAGDE le franchit. L'observation du jeune David Scott (p. 78) est un essai d'évacuation directe de la caverne. Mais il est

(3) RAMAGDE. — *Traité sur la nature et le traitement de la consommation pulmonaire* (traduction franç.). Bruxelles. Etablissement encyclographique, 1836.

impossible de comprendre d'une façon précise ce qui en résulta. La même idée (elle n'est du reste pas nouvelle et remonte au moins au XVII^e siècle) est reprise par BRICHETEAU qui l'applique en provoquant l'ouverture de la caverne par de multiples cautères et obtient dans un cas une guérison de quinze mois, dans l'autre une cicatrisation qui paraît définitive. Enfin, toujours poussé par l'espoir d'obtenir l'accolement des parois de la caverne, PIORRY essaye la compression de la poitrine et obtient une issue rapidement fatale (1).

On sait que plus près de nous, POIRIER et JONNESCO ont tenté d'ouvrir chirurgicalement les cavernes. Cette méthode en apparence radicale a souvent tenté bien des thérapeutes.

Les premiers essais d'électrothérapie scientifique sont pratiqués par MONIN (2) qui emploie la faradisation, ou propose de *diriger des courants au travers du poumon*.

Au même congrès nous trouvons rapportée encore la méthode de TÜRK qui prétend avoir guéri une jeune fille par la compression des jugulaire. Enfin GOURDIN préconise les injections iodées dans les cavernes.

(1) MOUNERET et FLEURY. — Ouvrage cité.

(2) Congrès de Lyon (1864).

PARAGRAPHE IX

LE RÉGIME ALIMENTAIRE

Du régime débilitant à la suralimentation.

Evolution d'un siècle.

Trois périodes successives apparaissent nettement dessinées dans l'histoire du régime alimentaire des phtisiques.

Dans une première époque qui s'étend du début du siècle jusqu'à 1835 environ, les deux écoles rivales, les browniens d'un côté, les broussaïsiens de l'autre se trouvent face à face avec leurs prescriptions diamétralement opposées. C'est le moment où, sous l'influence des idées anglaises de la fin du XVIII^e siècle, les médecins qui osent en France résister au fougéux apôtre de la saignée, préconisent la viande, l'alcool, les vins généreux. BAYLE conseille les nourritures fortifiantes, les viandes rôties, plus tard HAREL DE TANCREL indique les viandes blanches rôties et insiste sur la nécessité de conserver en bon état le tube digestif du malade ; il faut alimenter le phtisique car, dit-il (et ceci semble écrit aujourd'hui), « *Il n'y a pas de guérison possible si les fonctions digestives sont altérées.* »

Mais la majorité des auteurs de cette première période se range à l'avis de BROUSSAIS, et les médecins de cette dangereuse Ecole, non contents d'épuiser le malade par des saignées, le débilitent par une

nourriture insuffisante (1). « *La diète est indiquée dans la première période. Le malade doit prendre des boissons laiteuses et farineuses légères, il faut affaiblir et débilitier le sujet. Un bon régime lacté, plus tard végétal et féculent, peut quelquefois se passer de tout médicament.* » Deux pintes de lait par jour, deux ou quatre onces de pain, voilà certes une manière radicale d'éviter le danger de la suralimentation.

La réaction contre une pareille méthode ne tarde pas à se faire sentir et dans les cliniques de PIORRY, qui pourtant se rattache encore à BROUSSAIS par bien des points, l'auteur insiste sur la nécessité d'alimenter le malade quand le tube digestif fonctionne « *pour contrebalancer l'effet des saignées, et rendre moins active l'absorption du pus des cavernes.* »

Ceci marque la transition avec la deuxième période que nous allons envisager. Depuis le moment où les théories de l'inflammation et leurs graves conséquences thérapeutiques passent au deuxième plan, jusqu'à l'époque où apparaît peu à peu l'idée moderne de la suralimentation (troisième terme de la triade thérapeutique), la plupart des auteurs s'accordent à prescrire un traitement reconstituant aux premières périodes, la diète et le régime lacté au stade de ramollissement, ou des cavernes.

Il est vrai que CLARK, partisan de l'émétique et des contre-stimulants nous met en garde contre les régimes excitants et chargés, et recommande l'usage d'un régime doux et végétal, mais à côté de lui BER-

(1) BROUSSAIS. — *Histoire des phlegmasies*, p. 555 et suiv. Paris 1808.

NARDEAU (1844) indique la viande, le vin vieux, le café au début, le lait à la 3^e période, d'HERVILLY conseille les viandes rôties à la 1^{re} période, la diète lactée et végétale au stade de ramollissement. GUÉNEAU DE MUSSY enfin veut donner aux apyrétiques des viandes noires rôties, des potages, des œufs, des poissons (il défend la pâtisserie trop peu nutritive à son avis), du vin de Bordeaux, et par contre aux fiévreux il rappelle d'éviter toute surcharge, de manger à peine le soir, de se mettre au besoin au lait.

C'est vers 1860 ou 1865 qu'apparaissent les prodromes de la méthode dite de « suralimentation » qui a été appelée dans ces dernières années à une si brillante fortune. Et tout d'abord c'est l'époque où commence l'administration de viande crue. Préconisée par FUSTER (1) de Montpellier, elle aurait donné les effets que voici : *« Chez tous les phtisiques les forces reviennent, la fièvre hectique diminue, les sueurs et le dévoiement colliquatif sont dissipés, la toux et l'expectoration a diminué, l'appétit à reparu, la voix s'est éclaircie, les cavernes se sont vidées, et les signes physiques attestent la réparation progressive des lésions du poumon. »* L'auteur donne de 100 à 300 gr. de viande crue, de bœufs ou de moutons. C'est surtout dans les temps plus rapprochés de nous et qui échappent à notre cadre que s'est développé l'usage de ce moyen, et nous ne le suivrons pas plus loin que l'article de DEBOVE et DUJARDIN-BEAUMETZ (2) qui pré-

(1) FUSTER. — *Compte-rendu à l'Académie des Sciences*, 12 juin 1865.

(2) *Bulletin thérapeut.* 30 novembre 1881.

conisent 10 œufs et 200 grammes de viande crue. FONSSAGRIVES qui rapporte avec quelque scepticisme les invraisemblables résultats annoncés par FUSTER, peut être quoique chaud partisan des vomitifs considérés comme un précurseur de la suralimentation. Il faut avant tout, d'après lui, s'opposer à l'amaigrissement, donner des aliments gras, 4 ou 6 litres de bouillon par jour, manger beaucoup, s'exercer peu. Il conseille le Bordeaux, le Malaga, et cite les lavements vineux (vin et bouillon parties égales) (1) comme de bons excitants de la nutrition. La bière est utile et apéritive.

Que dirons nous de JACCOUD, fidèle aux Anglais, qui insiste sur la nécessité de donner une alimentation animale, viande, volaille, poissons, la viande crue en conserves de Damas, ou dans du pain azyme, ou encore dans l'eau-de-vie, cette inévitable eau-de-vie où JACCOUD noyait ses malades, et dont nous parlons d'autre part.

Enfin pour PETER, l'alimentation doit être substantielle animale et variée.

Peu de chose nous sépare de la moderne suralimentation. Telles furent les vicissitudes du régime alimentaire.

Débilitant au début, il a fait place par une transition progressive au régime d'engraissement qui dure encore aujourd'hui. Il a passé d'un extrême à l'autre en franchissant trop rapidement peut-être, le juste milieu.

(1) ARAN. — *Bulletin de thérapeut.*, 1855.

Après avoir tracé rapidement l'histoire générale du régime alimentaire nous avons réservé quelques pages à l'étude de quelques aliments particuliers dont les propriétés les ont fait employer par certains auteurs, à côté ou au lieu du régime habituel.

LE LAIT

Les prétendues propriétés spécifiques du lait dans la phthisie ne sont plus qu'un souvenir au XIX^e siècle. Les discussions d'autrefois sur les qualités du lait d'ânesse, de chèvre, de vache, sur les vertus du lait de femme sont définitivement closes. La diète lactée, ou l'usage large ou modéré du lait sont prescrits dans bien des cas, mais sans qu'aucun auteur y attache l'importance que souvent y ajoutèrent les ancêtres depuis HIPPOCRATE jusqu'à MORGAGNI.

BEAUMES (1) le recommande mais se défend d'en faire un spécifique. BROUSSAIS est d'avis de le donner, s'il est facilement digéré. BERNARDEAU le prescrit à la troisième période, et c'est au stade de ramollissement qu'il est salulaire, si nous en croyons d'HERVILLY. Par contre HAREL DE TANCREL n'en use qu'avec modération ; craignant par son usage de favoriser la diarrhée. C'est pourtant pour combattre ce dangereux symptôme que J. CLARK le conseille.

GUÉNEAU DE MUSSY tient la diète lactée pour utile

(1) BEAUMES. — *Traité de la phthisie pulmonaire*. Paris an III,

chez les phthisiques fiévreux ; le lait d'ânesse coupé de de sirop de quinquina ou le lait de chèvre mélangé d'eau de vichy sont, dit-il, d'un bon effet dans la diarrhée colliquative.

BRICHETEAU ne conseille le lait que si les fonctions digestives sont intactes. Il est utile s'il est toléré. Peu importe l'espèce dont il provient, *« il faut le faire prendre matin et soir au sortir du pis de l'animal »*. Quant à l'usage du lait de femme si vanté par MORGAGNI, voici ce qu'écrit BRICHETEAU *« Ne faut-il pas redouter les inconvénients qui peuvent résulter des rapports délicats établis entre le nourrisson et la nourrice, laquelle ainsi que l'expérience l'a prouvé n'est que trop portée à accorder d'autres faveurs que celle de son lait. »* L'idée de la mère de Gargantua qu'évoque dans son livre FONSSAGRIVES traitant la même question, achève d'accabler sous le ridicule (1) ce singulier traitement dont le succès prolongé étonne encore aujourd'hui, et qui semble maintenant appartenir pour toujours à l'histoire des siècles passés.

A. LATOUR faisait nourrir des chèvres d'aliments très salés, et donnait leur lait aux phthisiques. PETER recommande le lait avec d'autres aliments. Lui aussi s'inquiète peu de l'espèce dont il provient.

En somme, au XIX^e siècle, le lait n'est plus donné aux phthisiques que comme un aliment riche et de digestion facile. Personne ne croit plus à ses vertus spécifiques.

(1) *Ailleurs l'histoire du jeune phthisique anglais qui engrossa successivement deux nourrices.*

PETIT LAIT (Koumys. Crème)

La cure du petit lait remonterait d'après FONSSAGRIVES à 1750. Au XIX^e siècle c'est vers 1860 qu'elle a pris un peu d'extension en Allemagne à Rehburg, à Baden-Baden, à Ischl. CARRIÈRE (1) rapporte les essais qui furent tentés en Suisse dans l'Appenzell, dans l'Unterwald, l'Oberland. On emploie surtout le lait de brebis « *plus riche en sels, il est préparé à la présure et doit être neutre* ». Le malade boit chaque jour trois verres, chacun de 120 à 130 grammes, deux le matin, un l'après-midi. Dans certaines stations on donne aussi des bains de petit lait. FONSSAGRIVES ne semble pas exagérer quand il dit que ce mode de traitement a donné dans la phthisie des résultats fort peu concluants.

Plus intéressants sont les effets obtenus par un autre dérivé du lait préparé en Russie : le *Koumiss*. Dans un ouvrage écrit par BOGIAWLEUSKI (2), l'auteur déclare avoir été guéri d'une phthisie avancée par ce moyen qui excite les forces, relève la nutrition, augmente l'embompoint. Le traitement est suivi parmi les peuplades mêmes qui préparent ce breuvage, chez les Bashkirs, les Kalnouchs, les Kirghiz et les Tartares.

Le phthisique dont les forces sont suffisantes partage

(1) CARRIÈRE. — *Cures de petit lait et de raisin en Allemagne et en Suisse dans le traitement des maladies chroniques*. Paris 1866.

(2) BOGIAWLEUSKI. — *Manuel pratique de l'emploi et de la préparation du Koumiss*. Samara.

la vie de la tribu et boit jusqu'à six ou huit bouteilles par jour de lait de jument fermenté ou Koumiss. Les Tartares en ont fait une source de profits et vont l'offrir au loin ; ils le préparent en mettant du lait aigri en contact avec du lait frais dans de grandes outres, en cuir de cheval. Voici la statistique publiée par l'auteur. Elle a le rare mérite de porter sur une longue période. De 1818 à 1866 il note sur 100 cas : 15 guérisons, 70 améliorations, 10 cas sans changement, 5 décès.

PETER parle du Koumiss avec éloges, il en conseille l'usage aux tuberculeux apyrétiques à la dose de trois ou quatre verres par jour.

C'est en somme un bon excitant de l'appétit il ne parait pas nuisible. Ces deux qualités réunies peuvent retenir l'attention.

Pour être complet il nous faut mentionner le galazyne, mélange fermenté de lait d'anesses et de vaches qui pour SCHNEPP relève la nutrition et augmente l'embompoint.

La crème du lait est employée à Thornbay, dans le Devonshire, comme succédané de l'huile de foie de morue. Le malade en prend jusqu'à 200 gr. par jour. FONSSAGRIVES relate un cas de guérison chez une fillette de 8 ans.

L'AMPÉLOTHÉRAPIE (cure de raisin)

La cure de raisin a eu elle aussi un moment de succès dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Vers 1860 elle a pris surtout en Allemagne un certain déve-

loppement. CARRIÈRE (1) recommande de faire chaque jour plusieurs repas composés uniquement de raisins. « *Le malade doit manger jusqu'à six ou huit livres de raisin par jour, avec cela pour autre nourriture du pain et de l'eau, parfois un peu de viande blanche, le traitement, dit-il, donne d'heureux résultats et fait acquérir de l'embompoint.* »

En Allemagne, à Rehburg, à Baden-Baden on l'associe à la cure du petit lait. CURCHOD, de Vevey, croit l'ampélothérapie utile pour combattre la prédisposition à la phtisie (2). Cette méthode n'a jamais eu en France un très grand succès. HERPIN la recommande en 1865. PIDOUX la signale encore. La cure des raisins ne semble pas avoir jamais fournis de résultats appréciables.

PARAGRAPHE X

LA MÉDICATION ALCOOLIQUE

Au Congrès médical de France, tenu à Lyon en 1864 et où fut proposée la question de la curabilité de la phtisie, voici les paroles que LEUDER prononça : « *La phtisie, dit-il, est moins fréquente chez les ivrognes de profession que chez les sujets sobres* ». La question de l'alcoolisme commençait pourtant, elle aussi, à être à l'ordre du jour, le fameux « *Traité de l'al-*

(1) CARRIÈRE. — *Ouvrage cité.*

(2) CURCHOD. — *Essai historique et pratique sur la cure de raisin étudiée plus spécialement à Vevey.* Paris 1860.

coolisme » de MAGNUS HUSS était encore tout récent. Il apparaît pourtant que les intimes rapports que nos modernes savants ont dénoncé entre l'alcoolisme et la tuberculose n'étaient pas connus. Nous allons trouver quelquefois l'alcool préconisé dans la phthisie et ceci sous l'influence de l'école anglaise avec TODD, jusqu'au moment où PETER trace dans ses cliniques un magistral tableau de ses néfastes effets.

En 1860 paraît le livre de TODD (1). L'école anglaise prescrit, il est vrai, l'alcool dans les « *phlegmasies aiguës* », la pneumonie, la pleurésie. Il n'en est pas moins certain qu'elle met cette médication en vue, que d'autre part JACCOUD, ce fidèle disciple des Anglais, que PIDOUX lui-même, indiqueront l'alcool, le second dans les « *phthisies rapides* », le premier dans les poussées congestives, qui sont pour lui la reproduction chez le phthisique de la pneumonie, souvent cause elle-même de la tuberculose du poumon. C'est la *théorie des processus phthisiogènes aigus*, Et contre ceux-ci JACCOUD donne sa potion :

Vin rouge vieux	125 ;
Teinture de cannelle.	8 ;
Sirop d'écorce d'oranges amères.	30 ;
Vieux cognac.	50.

Et plus la fièvre est forte plus on peut en faire boire sans inconvénient. MALSHE, en Angleterre, prescrit 1/2 à 2 onces d'eau-de-vie par jour. LEUDET, que nous ci-

(1) TODD. — *Clinical lectures on certain acute diseases*. London, 1860.

tons plus haut, ne l'a pas essayé, mais en est partisan. Il rappelle l'histoire du phtisique de STOKES qui, se sachant perdu, voulait passer gaiment ses derniers jours. Il employait dans ce but une quotidienne ivresse que sept verres de punch lui donnaient. Il guérit, mais resta certainement ivrogne au moins par reconnaissance.

Une indication spéciale de l'alcool se rencontre dans les vomissements. TRIPIER en donne un peu après les repas (1). PETER conserve cet usage.

On sait comment après ce court instant de succès que nous attribuons aux méthodes de TODD, légèrement déviées, l'alcool loin d'être considéré comme un auxiliaire de la cure de la phtisie, est regardé comme une des principales cause prédisposantes. *Il fait le lit de la tuberculose.*

PARAGRAPHE XI

LA PROPHYLAXIE

L'idée de contagion au XIX^e siècle

Nous ne prétendons pas développer ici longuement l'histoire du traitement préventif. Pourtant il est impossible de nous borner au traitement curatif, nous risquerions de passer sous silence des noms comme celui du génial VILLEMIN ou de MICHEL LÉVY, nous

1) *Bull. thérapeutique*, LXVII, p. 27.

enlèverions à l'histoire du traitement au XIX^e siècle sa véritable physionomie.

Deux périodes doivent être en effet nettement distinguées : avant et après VILLEMIN. Les découvertes de ce précurseur de l'école pastorienne ont imprimé une direction nouvelle à la prophylaxie. Est-ce à dire qu'avant lui l'idée de contagion était complètement étrangère aux phthisiothérapeutes ? Ceci est vrai pour quelques-uns, non pour tous, et nous sommes amenés à traiter en quelques lignes des vicissitudes que l'idée de contagiosité de la tuberculose pulmonaire subit au dernier siècle.

Dans les temps passés cette idée avait été tantôt admise et avait même parfois entraîné des excès de précaution que peut-être nos modernes hygiénistes n'oseraient pas proposer aujourd'hui ; parfois, au contraire, elle avait été battue en brèche, rejetée au deuxième plan par la doctrine de l'hérédité. A la fin du XVIII^e siècle MORGANI qui poussait la crainte de la contagion jusqu'à refuser toute autopsie de cadavres tuberculeux, les rigoureux édits de Naples, les lois qui en Espagne et en Portugal forçaient les parents à la déclaration prouvent assez que dans certains pays l'idée était aussi ancrée qu'aujourd'hui, et avait, aidée par la peur, suggéré bien des mesures souvent mieux appliquées que de nos jours.

Mais, d'autre part, REID (1785) n'attribue qu'un faible rôle à la contagion. CULLEN croit qu'elle ne se produit que dans les pays chauds.

L'idée de contagion est loin d'être universellement admise. Au XIX^e siècle, en France, l'illustre LAEN-

NEC qui pourtant par sa mort en est un des plus frappants et des plus tristes exemples, ne tranche nulle part la question nettement, en faveur de la contagion ou contre elle. Son maître BAYLE paraît se rattacher plutôt à la doctrine de l'hérédité; BROUSSAIS ne parle nullement du danger de transmission directe ou indirecte du mal. En Angleterre, CLARK s'attache à prévenir contre la phtisie les enfants nés de parents atteints, nulle part à ce moment l'idée de contagion ne se fait jour. D'HERVILLY cherche à prévenir la transmission héréditaire.

Il semble pourtant que la possibilité de cette contagion commence vers 1850 à rencontrer quelque créance si l'on en juge par la violence des attaques de BRICHETEAU. Pour le médecin de l'hôpital Necker, *« cette conception n'a pu naître que dans l'imagination des méridionaux »*. FONSAGRIVES insiste sur l'importance de la prophylaxie héréditaire.

Ainsi nous arrivons à VILLEMIN : le 5 décembre 1865 il démontre à l'Académie de médecine que la tuberculose est inoculable et rentre dans la classe des maladies virulentes. Son ouvrage (1) contient dans ses corollaires des phrases que nous devons citer littéralement. *« Il y a deux choses, écrit-il, dont il faut tenir compte surtout au point vue de la prophylaxie : 1° l'existence, l'accumulation, la condensation du ferment morbide; 2° l'aptitude du milieu organique »*; et plus loin : *« Les habitations sont pour l'homme des foyers d'infection qu'il faut purifier, comme on*

(1) VILLEMIN: — Ouvrage cité, p. 625.

purifie les écuries envahies par la morve. Nous avons déjà dit que pour nous, la caserne était au soldat relativement à la phtisie, ce que l'écurie est au cheval de troupe par rapport à la morve ».

Cette époque, que les travaux seuls de VILLEMIN suffiraient à illustrer à jamais, marque une véritable apparition des conceptions d'hygiène modernes. Si MICHEL LÉVY ne s'est pas particulièrement occupé de la phtisie pulmonaire il n'est pas douteux que ses ouvrages ont contribué pour une large part à la « croisade antituberculeuse moderne. » Il a montré le danger des agglomérations trop compactes auxquelles la vie moderne contraint les classes laborieuses. Dans les ouvrages de MICHEL LÉVY, dans l'œuvre fameuse de VILLEMIN est la racine, si l'on peut dire, du traitement prophylactique moderne. Ces deux médecins de l'armée française ont jusqu'à présent fait œuvre plus utile dans la lutte contre la « peste blanche » que les modernes bactériologues.

En 1868, leurs œuvres sont publiées, c'est vrai, mais combien à cette époque leurs idées sont encore loin d'être admises. L'Académie n'accepte pas tout d'abord les conclusions de VILLEMIN. Elles ne recevront d'application pratique que beaucoup plus tard. Ce n'est pas JACCoud qui pouvait leur donner accueil avec son antique conception de la dualité de la phtisie, ce n'est pas PIBOUX qui écrit en 1874 « *La phtisie n'est ni spécifique ni parasitaire.* » Ce n'est pas non plus le grand PETER qui croit à la différence du tubercule spontané et du tubercule inoculé. Ainsi en 1879, trois ans avant la découverte capitale de KOCH, cette con-

tagion inséparable aujourd'hui de l'idée de phthisie, rencontrait une majorité d'incrédules. Bientôt comme toute vérité longtemps méconnue qui s'est enfin mise en marche, elle possède une irresistible puissance, rien ne l'arrêtera. Mais étudier la révolution qu'elle produit, sort de notre cadre, nous sommes limités par le moment où, bien plus que la découverte du bacille, elle va bouleverser l'ancienne thérapeutique.

A quoi donc se bornent les indications prophylactiques de tous ceux qui sont venus avant Villemin, ou de ceux qui, venus après lui, l'ont méconnu.

Nous l'avons dit, l'idée de la transmission héréditaire les inspire. BAYLE recommande de donner une nourrice saine, d'éviter les vêtements serrés, de prendre de l'exercice, d'user d'une nourriture fortifiante, de faire de l'hydrothérapie. BROUSSAIS ajoute à cette prescription celle d'éviter le chant, la déclamation, il a grande confiance dans tous ces moyens. Il faut aussi entourer le malade d'une grande propreté, éviter les alcôves.

LOUIS dans l'avertissement de l'édition de 1843 préconise l'établissement d'une véritable « *fiche sanitaire du soldat* », pour voir dans le cas où il serait malade « *si les symptômes tiennent à quelque affection ancienne ou si la lésion à laquelle ils se rattachent est tout à fait nouvelle.* » Cette idée très intéressante vaut à LOUIS le titre de « précurseur de la lutte antituberculeuse moderne » que lui décerne le Professeur CAUFFARD dans son article du livre jubilaire du Professeur J. TEISSIER. J. CLARK voudrait une réglementation du mariage, il préconise l'allaitement

maternel, l'hydrothérapie, l'aération, des exercices respiratoires.

D'HERVILLY, BRICHETEAU insistent surtout sur ces moyens que nous retrouvons toujours : hydrothérapie, exercice, aération. De même, FONSSAGRIVES, tout en reconnaissant les bons effets de la cure de travail s'élève contre l'abus qui en est fait en Angleterre avec le système dit *d'endurcissement*.

JACCOUD préconise le climat d'altituds, l'équitation, l'hydrothérapie. PIDOUX veut que la scrofule soit respectée, il faudrait aussi remédier à la misère, à l'insuffisance d'air, aux habitations trop étroites (malgré tout on sent que VILLEMIN est passé). PETER recommande l'aération, l'hydrothérapie surtout.

Dans tout ceci sauf un léger indice, point de trace de la lutte engagée aujourd'hui pour protéger l'homme de son redoutable ennemi, le tuberculeux. Encore une fois les expériences de VILLEMIN étaient considérées comme d'intéressantes préparations de laboratoire. Et pourtant, méconnu il avait fait entendre sa voix prophétique ; voici ce qu'il disait il y a 40 ans : « *Devant l'échec complet de notre thérapeutique, n'est-il pas temps d'entrer résolument dans le chemin qui s'ouvre devant nous et d'atteindre le mal par où il est attaquable avec les armes de l'hygiène et de la prophylaxie* ».

PARAGRAPHE XII

LES MÉDICAMENTS

Les substances les plus diverses ont été prescrites aux phtisiques, les unes dans l'espoir de vaincre la diathèse elle-même, les autres pour atténuer les plus douloureux symptômes. Nous en avons dressé un *dictionnaire* et adopté pour faciliter les recherches l'ordre alphabétique.

Acide cyanhydrique

C'est MAGENDIE qui préconise au début du XIX^e siècle l'*acide hydrocyanique* dans le traitement de la phtisie (1).

Pour lui ce médicament diminue la toux, facilite l'expectoration sans amener de sueurs. MANZONI, de Padoue (1818), rapporte que BRÈRA, en Italie, l'avait employé dans l'hémoptysie, à la dose de cent gouttes en une nuit. Hémorragie et phtisie ont été vaincues. MANZONI lui-même en use avec succès.

GRANVILLE publie à Londres en 1819 quelques résultats heureux. FRISCH, de Nyborg, cite un succès. CARRESI rapporte une guérison obtenue par la dose XL à LXX gouttes. LAENNEC le signale comme anti-dyspnéique. HAREL DE TANCREL cite le cas d'une malade de 39 ans atteinte de phtisie aiguë et guérie par l'acide cyanhydrique (IV gouttes par jour).

Par contre, de KERGADEDEC l'accuse d'augmenter

(1) *Ann. de chimie et de phys.* T. VI. p. 347. — *Ann. clin.* de Montpellier, T. XLIV. 1817-1819.

la toux, BOUCHENEL, HAYWARD l'ont employé sans succès, de même MACLEOD qui appuie son opinion sur une statistique de 60 cas. LOUIS et ANDRAL le considèrent comme un béchique.

Aconit

En 1800 BUSCH de Strasbourg (1), recommande la poudre d'« *aconitum cammarum* » ou aconit à grandes fleurs à la dose de deux grains de deux en deux heures le résultat doit être rapide.

BAYLE au début du siècle, PIDOUX à la fin le trouvent indiqué dans la toux. HAREL DE TANCREL (2) reprend et développe la méthode de BUSCH.

Il le donne d'abord seul, puis associé au sulfure de chaux, sous forme de « *pillule de Hessert* ».

Extrait d'aconit napel	} à 1 grain {	Pour une pilule 10 à 30 par jour
Poudre d'aconit napel		
Sulfure de chaux, .		

Il le prescrit surtout dans les formes lentes en alternant avec la digitale.

Agaric

L'agaric avait eu à la fin du XVIII^e siècle une réputation aussi injustifiée que passagère de spécifique de la phthisie pulmonaire.

Sa fortune comme antisudorifique beaucoup mieux justifiée, semble-t-il, fut bien plus brillante.

(1) BUSCH. — *Recherches sur la nature et le traitement de la phthisie*. Strasbourg 1800.

(2) HAREL DE TANCREL. — *ouvrage cité*.

BISSON (1), ANDRAL (2) le rappellent aux praticiens. La dose recommandée par ANDRAL est de 0.20 à 0.50 centigr. par jour en pilules. Peu d'ouvrages paraissent dès lors sur la question sans faire au moins mention de l'« *agaricus albus* ». Citons la thèse de D'HERVILLY, le livre de BRICHETEAU, celui de PIDOUX. Enfin PETER compare dans ses cliniques (1879) le sulfate d'atropine à l'agaric et conclut favorablement à ce dernier comme antisudorifique.

Arsenic

L'idée très ancienne de donner les arsenicaux dans la phtisie (PLINE, DIOSCORIDE) est à peu près oubliée au XIX^e siècle jusqu'à 1840. TROUSSEAU va mettre en honneur l'administration de l'acide arsénieux soit en inhalation, soit à l'intérieur (3).

Voici la formule (4) des cigarettes arsenicales, qu'ils préparait avec la solution :

Arséniate de soude 4 gr.

Eau distillée 30 gr.

Chaque cigarette contient 0.10 centigr. d'arséniate de soude.

A l'intérieur, TROUSSEAU prescrit les granules à un milligramme d'acide arsénieux ou *granules de Dioscoride*. Il ne prétend pas guérir la phtisie mais suspendre les accidents, les effets sont, dit-il, ou immédiats ou nuls.

(1) BISSON. — *Mémoire*, Paris 1832.

(2) ANDRAL. — *Bull. général de thérapeutique*. T. VI, p. 334.

(3) BOUCHARDAT. — *Annales de thérapeutique*, 1842.

(4) TROUSSEAU et PIDOUX. — *Traité thérapeutique et de matière médicale*. Tome I. p. 306, Paris 1875.

Que pensent de ce médicament les auteurs qui vont suivre ? D'HERVILLY le juge empirique et inutile, GARIN, de LYON, l'emploie associé à l'opium, CENNI publie (1849) deux observations favorables (1). GUÉNEAU DE MUSSY réserve les cigarettes à la phthisie laryngée. ISNARD (2) attribue à l'acide arsénieux « *des résultats vraiment extraordinaires par leur rapidité et leur constance dans les périodes ultimes* ». JACCOUD donne jusqu'à 10 granules par jour.

PIDOUX répète TROUSSEAU, PETER l'emploie comme apéritif et rejette l'usage des cigarettes (1879).

Azotate d'argent

Médicament de la diarrhée, il est cité par GRAVES (3).

BRICHETEAU (1851) le donnait en lavement à la dose de 0.01 cent. à 0.02 cent. associé à 4 gr. de ratanhia dans 150 gr. de véhicule.

Azotate de potasse

SMITH (4) le regarde comme actif contre l'hémoptysie il l'associe au blanc de baleine, à la conserve de roses.

DEVILLERS (5) l'emploie dans le même but et en constate sur lui-même l'efficacité. CAVALIER de

(1) *Il recogliore medico*, 1849.

(2) ISNARD. — *De l'arsenic dans la pathologie du système nerveux*. Paris 1885.

(3) GRAVES. — *The London medic. and. surgic. journ.* 1883.

(4) SMITH. — *Dissertation sur l'usage et l'abus des caustiques*. Paris 1815.

(5) *Dictionnaire des sciences médicales*. XXXVI, 138.

Draguignan, signale aussi les bons effets du nitre dans l'hémoptysie. Quant à LAENNEG un des moyens qu'il mettait en œuvre le plus volontiers contre ce dangereux accident était le mélange d'azotate de potasse et de conserve de roses.

Balsamiques

Autrefois très en honneur, ces médicaments tombent au début du XIX^e siècle dans un complet discrédit. BAYLE les cite pourtant en 1809 et les croit capables d'améliorer la bronchite tuberculeuse. LAENNEG les croit susceptibles de favoriser le ramollissement des tubercules. Plus tard ils sont employés plus spécialement contre la toux. Citons GUÉNEAU DE MUSSY, FONSSAGRIVES, PIDOUX, parmi ceux qui les prescrivent.

Belladone

La poudre, l'extrait de belladone à l'intérieur, les vapeurs de feuilles brûlées en fumigations, ont été souvent employées contre la toux ou contre l'hémoptysie. CRUVEILHIER (1) prescrivait à ses phtisiques de fumer deux à trois pipes par jour de feuilles de belladone, trempées dans l'opium et séchées. SCHROEDER recommandait la fumée de feuilles brûlées sur du charbon » pour arrêter les hémoptysies.

BAYLE, LAENNEG, BRICHETEAU, FONSSAGRIVES, PIDOUX, PETER en font un médicament de la toux et

(1) *Nouv. bibliot. médic.* sept. 1828.

la dyspnée. La dose habituelle est de 0,01 à 0,03 cgr. par jour.

CLARK repoussait son emploi.

Contre les sueurs des phthisiques signalons l'usage de l'atropine. ROYET (1) sous l'inspiration de VULPIAN indique la dose de deux ou trois pilules d'un demi milligramme par jour. PETER n'en est pas partisan.

Cachou

Sa richesse en tannin l'avait fait employer depuis longtemps déjà dans la phthisie.

LOUIS, en 1825, le signale comme utile dans la diarrhée, TROUSSEAU, PIDOUX et CONSTANTIN PAUL (2) lui prêtent une action légère contre la fièvre, la toux, l'expectoration.

Calomel

CLARK le donnait pour combattre l'état cachectique dans l'indication assez vague qu'il appelait « *la torpeur de l'intestin* ».

GUÉNEAU DE MUSSY l'insufflait comme topique dans la laryngite des phthisiques.

Camphre

Jusqu'à RASPAIL le camphre avait été assez peu employé dans la phthisie. BROUSSAIS disait : « *C'est une*

(1) ROYET. — *Thèse de Paris*, 1877.

(2) TROUSSEAU PIDOUX et CONSTANTIN PAUL. — *Traité de thérapeutique et matière médicale*, 1875.

huile essentielle rubéfiante qui n'a jamais réussi; il rend la bouche sèche et détruit l'appétit » (1). LAENNEC le cite dans la liste des médicaments propres à ramollir les tubercules. Et voici ce qu'écrivit RASPAIL : « *L'usage constant et ininterrompu des cigarettes de camphre est capable de dissiper tous les symptômes de la phtisie pulmonaire, au moins à la première période, dès lors la prudence me fait un devoir de l'indiquer même dans les cas désespérés* ». Il est vrai que pour l'auteur toutes les maladies ou presque sont justiciables de ce même et unique traitement.

Chaux

La diarrhée des phtisiques a été quelquefois combattue par l'eau de chaux. BOISSIEU à Bordeaux, BENKE à Londres en prescrivaient 100 à 200 grammes par jour. GUYOT l'emploie dans le même but (2).

Chlore

Vers 1827 on parle beaucoup des inhalations de chlore. PAGENSTECHE (3) en Allemagne, GANNAL, manufacturier à Saint-Denis, celui-ci constatant le petit nombre de phtisiques dans sa fabrique où l'on employait du chlore, préconisent ce gaz dans la phtisie (4). LAENNEC essaye à la Charité des émanations de chlorure de chaux, sans grand résultat.

(1) BROUSSAIS. — *Histoire des phlegmasies*, 1808.

(2) *Bullet, thérapeut.* 1870, t. I p. 140.

(3) Rapporté par MÉRAT et de LENS, ouvrage cité.

(4) Académie des Sciences. Séances du 7 janvier et 26 juillet 1828.

BAYLE l'a employé puis délaissé. ANDRAL l'abandonne, TOULMOUCHE ne lui attribue aucune action heureuse (1).

PEREIRA lui croit une certaine efficacité contre la sueur. ALBERS pense que les inhalations ont un bon effet sur les cavernes (2).

BRIGHETEAU en a obtenu quelques résultats contre la toux, la dyspnée, l'expectoration, en inhalations de V, X ou XX gouttes dans l'eau chauffée à 50 ou 60°. Les inhalations de chlorure de chaux ont nous l'avons dit, été employées par LAENNEC. CHEVALLIER cite cinq observations, COSTA, HERZOG, s'en font les défenseurs (3).

Chlorure de sodium

AMÉDÉE LATOUR ayant appris que les singes des bateleurs mangeaient beaucoup de sel attribua à ce fait leur résistance à la phtisie, à la différence des singes du Jardin des Plantes qui prenaient peu ou point de sel dans leur nourriture. Là-dessus il édifia un traitement (4). Il recommandait 2 à 8 grammes par jour dans du bouillon. Voici la formule des pilules de LATOUR :

Sel marin	10	} pour 100 pilules
Tannin	10	
Conserves de roses. . .	Q.S.	

(1) *Archives générales de médecine*, t. IV, p. 576, 1834.

(2) *British and Foreign medical Review*, t. IV, p. 212.

(3) *Journ. von. Graf und Walther*, t. XVI.

(4) *Presse médicale*, 1837.

AMÉDÉE LATOUR. — *Note sur le traitement de la phtisie*, Paris, 1857.

LOUIS a essayé la méthode et n'en dit rien de bon. TROUSSEAU et PIDOUX recommandent de saler fortement les aliments, GUÉNEAU DE MUSSY est très sceptique sur la valeur du sel dans la phthisie.

Ciguë

BAYLE l'emploie contre la toux, D'HERVILLY la rejette comme inutile, ALIBERT conseille l'inspiration de vapeur de ciguë. TROUSSEAU et PIDOUX trouvent quelque efficacité aux applications externes.

Créosote

L'usage interne de la créosote, découverte par REICHENBACH (1), introduite en France vers cette époque, discutée par PETREQUIN (2) qui la compare à l'eau de goudron et lui préfère cette dernière, soulève dès le début de nombreuses polémiques. RAMPOLD (3), ELLIOSTON (4) l'attaquent violemment. Signalons aussi le rapport de MARTIN SOLON à l'Académie royale de médecine (1836). Plus près de nous les travaux bien connus de BOUCHARD et GIMBERT (5) se placent au premier rang parmi les recherches phthisiologiques. Rappelons la formule de BOUCHARD.

(1) *Mémoire sur la créosote*, Trad. VALLET. *Journ. de Pharmac.* XIX, 544, 1833.

(2) *Gaz. médicale*, 705, 1836.

(3) *Gaz. médicale*, 7, 1837.

(4) *Gaz. médicale*, 543, 1838.

(5) *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Paris, 1877.

Pilules avec :

Créosote 10 gr.

Poudre de savon amygdalin. . . . 25 gr.

pour 100 pilules, 8 à 10 par jour,

ou son *huile de morue créosotée* :

Créosote. 50 gr.

Huile de foie de morue Q. S. pour 1 litre.

Une à deux cuillerées matin et soir.

GIMBERT faisait des injections hypodermiques d'*huile d'olive créosotée*, 0,10 cg. à 0,30 cg. d'un mélange au 1/15. PETER reprochait à la créosote d'irriter l'estomac et de ne pouvoir être tolérée que par les sujets vigoureux.

Digitale

Les médecins anglais l'on découverte, si l'on peut dire, comme « *spécifique* » puissant de l'hydropisie.

Ce sont eux aussi qui essayèrent la digitale dans la phtisie.

MAUGENNIS (1), au début du XIX^e siècle, donne les résultats suivants : En 1799 il a traité 8 prisonniers français « désespérés » : 5 moururent, 2 guérissent, un fut soulagé. En 1800, il essaye à l'hôpital de Plymouth sur 72 malades confiés à ses soins le traitement suivant : XX à XXX gouttes par jour (augmenter de X par 24 heures jusqu'à 200) d'une teinture composée de :

Digitale	4 onces,	}
Esprit de vin	6 onces et demie.	

(1) *Edinburgh practice of physic, surgery, and midwifery*, London 1803.

Résultat : 40 guérisons, 22 améliorations, 10 morts (1),

MOUTON (2) a obtenu peu de succès, il a été parfois jusqu'à cent gouttes. BAYLE rapporte la statistique suivante : 151 malades ; guéris : 83 ; améliorés : 35 ; sans changement : 33.

HAREL DE TANGREL recommande l'infusion de feuilles de digitale.

Il rapporte un cas de guérison obtenue par la méthode de GÜNTHLER (sulfate de quinine et digitale associés). LOUIS et ANDRAL n'en ont eu aucun succès.

FAURE et FORGET (3) ont administré jusqu'à deux cent cinquante gouttes. Le second relate une mort subite.

En somme c'est à partir de 1830 que se dessine même en Angleterre la réaction contre l'engouement du début du siècle. CLARK la réserve à l'hémoptysie, et encore.

Plus tard, c'est dans cette indication que nous la retrouvons, rarement du reste (PIDOUX).

PETER la repousse comme inutile et dangereuse.

Ergot de seigle.

L'ergot n'a été employé que dans l'hémoptysie. Ainsi en usent SPARJANI, PIGNACCA, CABINI (4), GUÉNEAU DE MUSSY l'associe au ratanhia, à la digitale, à la jusquiame. PIDOUX le juge contrindiqué.

(1) Rapporté par BAYLE. — *Mémoires de thérapeutique*.

(2) *Journal de médecine*, XXIX, 1807.

(3) *Gaz. médic.* de Strasbourg, 1848.

(4) *Annali universali di medicina*, 1830.

Fer

Les ferrugineux ont eu de zélés défenseurs et des détracteurs ardents.

Le premier composé de fer que nous rencontrons est le protoiodure, vanté par DUPASQUIER. D'après cet auteur la phthisie à cavernes est guérie par cette préparation (1). En 1843 DUPASQUIER et BOISSIÈRE font paraître des « *études cliniques* » sur la question (2). Pour eux les résultats sont excellents « *Les symptômes les plus graves s'amendent* » ils voient céder la sueur, la diarrhée, la fièvre, la toux, l'expectoration. Chez une jeune fille ils obtiennent un succès complet.

Voici leur préparation :

Iode.	0 05 cgr.	}
Limaille de fer	8 gr.	
Eau distillée	30 gr.	

LOUIS (3) dit l'avoir expérimenté sans succès. ANDRAL et PIÉDAGNEL, l'ont abandonné. BRICHETEAU en a trouvé quelque profit au début de la phthisie. Quels sont les autres ferrugineux employés contre la phthisie ?

LOUIS préfère le sous-carbonate et le lactate.

BRICHETEAU donne des *pilules de Blaud, de Vallet de la teinture de Griffith* ; il prête à ces préparations une action reconstituante plutôt prophylactique.

VEZU associe le fer à l'huile de foie de morue. DORVAULT recommande le tartrate ferrico-potassique.

(1) DUPASQUIER. — *Comptes administratifs des hôpitaux de Lyon*. 1835.

(2) *Gazet. médic.*, p. 829, 1843.

(3) LOUIS. — *Recherches anatomo-patholog. et thérapeut. sur la phthisie*. 2^e édit., p. 3. Paris 1843.

C'est vers 1841 que commence (et il dure longtemps) le débat entre les partisans et les adversaires de la médication ferrugineuse. Citons les noms ou les ouvrages marquants.

COSTER expose (1) ses expériences sur des animaux qu'il plaçait dans de mauvaises conditions de santé ; et qu'il vit résister à la phtisie grâce au pain ferrugineux dont il les nourrissait.

BLACHE signale le « *Danger des préparations ferrugineuses chez les tuberculeux* » (2). COTTON, de l'hôpital des tuberculeux de Londres, donne de 8 à 15 g. de « Vin ferré » à ses malades sans aucun danger au contraire (août 1862).

MILLET accuse les ferrugineux de nuire aux phtisiques au début (3). FONSSAGRIVES le croit utile dans les formestorpidés. TROUSSEAU dans ses cliniques en rejette l'emploi, les accusant de provoquer l'hémoptysie.

Enfin JACCOUD préconise l'iodure de fer.

Goudron

Nous avons dit un mot de l'eau de goudron à propos de la créosote, c'est de la méthode fumigatoire dite encore « *des atmosphères balsamiques* » que nous parlerons maintenant. C'est sir CRICHTON qui la préconise d'abord en 1810 (4), puis en 1823 (5). Le gou-

(1) *The Lancet.*, 5 oct. 1841.

(2) *Bulletin de thérapeut.* T. XXXI, p. 443, 1846.

(3) *Bulletin de thérapeut.* T. LVII, p. 507, 1862.

(4) *Hufeland's journal*, 1810.

(5) A. CRICHTON. — *Practical observations on the treatment and cure of several varieties of pulmonary consumption and on the effects of the vapor of boiling in that diseases.* London, 1823.

dron et, le carbonate de potasse chauffés remplissaient la chambre de vapeurs. HUFELAND (1820) l'essaye dans les salles de la Charité de Berlin. Les résultats sont assez peu satisfaisants. La méthode a pourtant de chauds partisans. TROUSSEAU et PIDOUX trouvent que ce traitement est le meilleur à ordonner.

DESMARTIS, SALES, GIRON (1) (1860) le défendent avec conviction.

Au contraire, CLARK (1830), D'HERVILLY (1847), FOURBES (2), FONSSAGRIVES (1866) l'accusent de favoriser les poussées congestives, les hémoptysies, de hâter en un mot la fin des malades.

Huile de foie de morue

L'usage s'en répand en Allemagne vers 1820. La Société des Arts et des Sciences d'Utrecht fait de son étude le sujet d'un concours (1824). SCHENK en vante l'emploi dans la phthisie (3). ABERLING en fait le sujet de sa dissertation inaugurale (4). Les recherches de HOPFER, GMELIN démontrent sa richesse en iode (1837) et la vogue de ce dernier médicament décide du succès de l'huile de foie de morue. BEHREND (5) recommande de l'associer à un régime tonique. En France, PEREIRA (6) s'en fait l'ardent propagateur.

(1) Rapportés par FONSSAGRIVES, ouvrage cité.

(2) *Revue Médicale*, X, 78.

(3) *Hufeland's journal*, 1822.

(4) *A Berlin*, 1826.

(5) *Hufeland's journal*, 1843.

(6) PEREIRA. — *Traité de la phthisie*, Bordeaux, 1843.

Voici sa statistique : En 5 ans, sur 362 malades traités, 110 sont morts, 7 sont encore en traitement, 262 ont quitté l'hôpital, la moitié de ces derniers est dans un état satisfaisant.

PIORRY, TROUSSEAU, MOUNERET et FLEURY la jugent au contraire inutile dans la phtisie. BRICHETEAU l'essaye à Necker (1850-51) avec bien peu de succès. BOUCHARDAT lui préfère l'huile de chenevis. GUÉNEAU DE MUSSY reconnaît qu'elle provoque un engraissement et une amélioration générale appréciable. FONSSAGRIVES s'élève contre la mode véritable qui avait poussé aux excès, ce n'est qu'un accessoire qui relève la nutrition et les forces et qui reste contre-indiqué dans les états fébriles.

WILLIAMS (1) l'associe à la strychnine et se félicite de son emploi dans les phtisies avancées. JACCOUD écrit : « *Je la donne toujours, je la donne quand même* », il va jusqu'à 200 g.

On l'a administrée sous les formes les plus diverses, dans du pain azyne, émulsionnée, solidifiée, etc.

Iode

D'après CLARK, BARON serait le premier médecin anglais qui ait employé l'iode dans la consommation. Il faisait des frictions à la *pommade iodée* (2). J.-D. MORTON, de Philadelphie, (3) croit que l'iode

(1) *The Lancet*, 1868.

(2) BARON. — *Illustrations of the inquiry respecting tuberculous diseases*, Ch. 6, 1832

(3) MORTON. — *Recherches sur la consommation pulmonaire*, 1834.

arrête les sécrétions, la fièvre hectique, le marasme, la toux, la dyspnée, il donne V gouttes trois fois par jour de :

Iode	3 grains
Hydriodate de soude. . . .	6 —
Eau distillée	1 once

BARDSLEY a obtenu ainsi cinq fois un succès momentané, dix fois un résultat nul.

BERTON (1) emploie les inhalations de vapeurs iodées et il observe une diminution de l'expectoration de la fièvre, de l'amaigrissement. BEAUDELOQUE (2) les a essayées sans succès dans la phtisie ; il les considère même comme nuisibles.

C'est l'avis de RÉCAMIER. SCUDAMORE (3) conseille les vapeurs d'iode. PIORRY les emploie, ainsi que l'iode à l'intérieur (4) ; pour lui, cette méthode est bonne contre la toux, l'expectoration, la fièvre. CHARTROULLE (5) recommande les cigarettes d'iode. DANGER (août 1853) présente des appareils à inhalation. Dès lors nous ne trouvons plus que rarement l'iode. CHAMPOUILLON (6) insiste sur son inutilité. GUÉNEAU DE MUSSY annonce qu'il va la délaisser, que les inhalations irritent, provoquent l'hémoptysie. PIDOUX les rejette absolument.

(1) *Archiv. génér. de médecine*, XIX, p. 136.

(2) *Dictionnaire de médecine*, t. XVII, p. 95, 1838.

(3) *The Lancet*, II, 7, 1841.

(4) *Bulletin Académie de médecine*, 1852.

(5) *Bulletin Académie de médecine*, 1850.

(6) *Gazette des Hôpitaux*, Décembre, 1858.

Iodure de potassium

PIORRY (1) donne 1, 2 à 3 gr. par jour dans 30 gr. d'eau en trois fois chez les tuberculeux à poumons indurés ou caverneux. LUEDICKE (2) obtient des succès, de même UPSHÜB, de Norfolk, qui rapporte six guérisons (3). GUÉNEAU DE MUSSY le donne parfois à défaut d'huile de foie de morue, en pilules, mélangé à l'extrait de quinquina.

Jusquiam

Elle a été employée contre la toux par BAYLE, BRICHETEAU, PIDOUX, pour ne citer que les noms les plus connus. HARTZ l'a prescrite dans l'hémoptysie, il donne une infusion de feuilles de jusquiame dans quatre fois leur poids d'huile d'olive. D'HERVILLY la croit inutile. FOUQUIER lui reproche, l'ayant essayée à la Charité, d'irriter le cerveau et les organes digestifs.

Opiacés

Dans la phtisie, plus que nulle part ailleurs, il faut songer à la parole de SYDENHAM « *qu'il renoncerait à la médecine, s'il lui fallait se passer d'opium* ». Nous devrions citer à peu près tous les auteurs du XIX^e siècle pour énumérer les médecins qui ont employé

(1) PIORRY. — *Traité de médecine pratique*, t. III, 1843.

(2) *Gazette des Hôpitaux*. t. V, p. 323, 1843.

(3) *Abeille médicale*. Juin, 1845.

l'opium sous une forme quelconque en phtisiothérapie. Parmi les plus célèbres citons : BROUSSAIS, qui le donne le soir après la saignée, et indique le laudanum contre la toux, BAYLE qui combat la fièvre, l'insomnie, la diarrhée avec l'opium, le sirop diacode; LAENNEC emploie le diascordium (1).

LOUIS fait usage de l'opium contre les phénomènes de gastrite, PIORRY donne l'extrait aqueux d'opium, le sirop diacode pour calmer la toux, CLARK emploie contre la dyspnée l'éther associé à l'opium, contre la diarrhée, les lavements opiacés; les lavements laudanisés sont prescrits par D'HERVILLY dans le même but. BRICHETEAU conseille le diascordium dans la diarrhée; contre l'insomnie et la toux il donne des pilules de cynoglosse (2).

GRAVES combat la sueur avec de la poudre de Dover. FONSSAGRIVES est partisan des lavements laudanisés, il tient le diascordium pour un bon anti-diarrhéique et narcotique; GUÉNEAU DE MUSSY emploie la codéine, les lavements opiacés; PIDOUX, la morphine, le laudanum, PETER enfin donne contre la toux des pilules d'opium et de belladone; il prescrit deux gouttes de laudanum contre les vomissements.

(1) *Scordium* 60, *Gentiane* 20, *Gomme arabique* 20, *Rose rouge* 20, *Tormentille* 20, *Bol d'arménie* 30, *Bistorte* 20, *Sem. épine-vinette* 20, *Extrait d'opium* 10, *Cannelle* 40, *Gingembre* 10, *Miel Rosat* 1.300, *Dictame de Crète* 20, *Poivre long* 10, *Vin de grenade* 200, *Benjo in en larme* 20, *Galbanum* 60. (DORVAULT l'officine).

(2) *Pilule de cynoglosse, écorce de racine de cynoglosse* 10, *Oliban* 12; *Semences de jusquiame* 10, *Safran* 4; *Extrait d'opium* 10, *Castoreum* 4; *Myrrhe* 15, *Sirop de miel* 35.

Il reste bien peu de chose au XIX^e siècle de l'ancienne célébrité de ce métal et de ses sels : CHRESTIEN le vante dans la phtisie (1). A. LEGRAND (2) dit avoir entre les mains quelques observations de PORCHÉ en faveur du muriate d'or dans cette maladie.

Phellandrie

Les semences de cette ombellifère sont recommandées par STEIN, HERZ, SCHERMANN en Allemagne.

THOMSON médecin danois vante ses effets contre la toux (3) et l'expectoration. HUFELAND (4), l'associe au lichen d'Islande. ROSENMÜLLER (5), MICHEA (6) en signalent les heureux effets. SANDRAS, médecin de Baujon publie en 1850 une statistique de douze cas, et conclut à une amélioration sous l'influence de la phellandrie (7), VALLEIX la signale comme avantageuse (8).

BRICHETEAU, FONSSAGRIVES, PIDOUX en font un médicament de la toux.

On donne ordinairement la poudre de semences de phellandrie à la dose de 4 à 6 grains plusieurs fois par jour, jusqu'à une drachme (une drachme vaut 4 gr. 50).

(1) CHRESTIEN. — *De la méthode intraleptique*. Paris 1811.

(2) *Revue médicale*, IV, 21. 1831.

(3) *Journal d'Edimbourg*, VI, 381.

(4) *Hufeland's journal*. Juillet 1809.

(5) *Ibid.* Mars 1810.

(6) *Bulletin de thérapeut.* T. XXXIII, p. 336. 1847.

(7) *Ibid.* T. XXXVIII, p. 241. 1850.

(8) VALLEIX. — *Guide du Médecin praticien*. Paris 1866.

Phosphore

L'acide phosphorique déjà employé au XVIII^e siècle est de nouveau prescrit dans la phtisie par SIEMERLING (1) à Stralsund. En 1854 DE LA RUE indique contre la diarrhée 10 à 30 gr. de corne de cerf pulvérisée. RUFZ de Stockholm recommande l'acide phosphoreux contre le même symptôme.

FRANCIS CHURCHILL préconise les hypophosphites comme le remède spécifique de la maladie, à la dose 0 gr. 50 à 3 gr. en potion (2).

TROUSSEAU et VIGLA les trouvent inutiles. DECHAMBRE en fait un bon adjuvant de la nutrition. En Angleterre, à l'hôpital Brompton, le Docteur QUAIN a trouvé des améliorations chez six phtisiques sur vingt-deux traités par les hypophosphites.

GUÉNEAU DE MUSSY recommande la phospholeine ou les centres nerveux du mouton ou du veau séchés au four. Les hypophosphites lui semblent de peu d'influence, peut-être aident-ils à la minéralisation des tubercules.

FONSSAGRIVES conseille le jaune d'œuf, les mollusques. PIDOUX enfin prescrit les hypophosphites et la lactophosphate de chaux en sirop.

Plomb (acétate de)

Ce sel a été essayé depuis longtemps dans la phtisie. Au XIX^e siècle citons HILDEBRAND : quatre guérisons

(1) *Journal der practischen Heilkunde*. 1830.

(2) F. CHURCHILL. — *De la cause immédiate et du traitement de la phtisie*. Paris 1858.

sur dix-sept cas (1809), KOOP de Hanau (1809), qui lui prête une action énergique contre « *la sécrétion purulente* » HUFELAND (1), HEINRICK (2), de Cœthen qui l'administre jusqu'à apparition de la colique de plomb.

AMELUNG, de Darmstadt en donne 1 à 4 grains, HARKE, LENZ l'emploient avec succès, SCHNEIDER va jusqu'à 14 grains par jour. Mais la plupart des auteurs ne l'ont employé que comme antisudorifique. FOUQUIER (3), qui l'a essayé dans ce but sur treize malades, s'en est bien trouvé et le dit plus redouté que redoutable. D'autres auteurs l'ont accusé de causer de grand troubles. RANQUE en 1807 disait qu'il « *cause des angoisses inexprimables* ». BOISSEAU (4) lui reproche d'augmenter la toux, l'oppression. LECOQ (5) le trouve inutile, FONSSAGRIVES le proscriit comme dangereux.

BRICHETEAU en usait comme antisudorifique à la dose quotidienne de 0.03 à 0.10. cgr.

Polygala

Autrefois très usité dans le traitement de la phtisie pulmonaire, le polygala n'est plus au XIX^e siècle employé que comme expectorant. Ainsi le prescrivent BERNARDEAU, BRETONNEAU, PIDOUX, FONSSAGRIVES dont voici la formule :

Polygala.	. . . 4 gr.	} Faites 36 pilules
Savon médicinal.	. . . 8 gr.	

(1) *Bibl. med.* L, LV, LXII, XLV, cité par MÉRAT et de LENS.

(2) *Journal d'Hufeland*, 1818.

(3) *Bulletin de la Faculté*. 1819.

(4) *Union médicale*, juillet 1859.

(5) *Bulletin de thérapeutique*, 1859.

Quinquina

L'écorce si vantée au XVII^e et XVIII^e siècle; déjà essayée, soit contre les symptômes, soit contre la maladie elle-même est encore employée dans diverses indications. BROUSSAIS la dit antisudorifique, BAYLE, CLARK, TROUSSEAU en font un bon fébrifuge. BRICHETEAU l'associe au fer, aux iodures, et en fait un auxiliaire indispensable du traitement, GUÉNEAU DE MUSSY donne contre les vomissements une pilule de :

Extrait de belladone. . . . 0 gr. 25

Extrait de quinquina. . . . 2 —

Pour 20 pilules.

FONSSAGRIVES pense que le quinquina combat la fièvre hectique mieux que le tannate ou le sulfate de quinine.

PETER le donne à toutes les périodes comme amer et comme tonique sous forme de vin, de macération

Ratanhia

Employé surtout contre l'hémoptysie il est cité par LOUIS, d'HERVILLY. GRÉNEAU DE MUSSY l'associe à la jusquiame, à la digitale et à l'ergot.

FONSSAGRIVES le donne à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme d'extrait par jour; à son effet hémostatique se joindrait une certaine activité contre la diarrhée et la sueur.

Soufre

Nous n'avons que peu de mots à dire du soufre

ici. Nous avons dit au chapitre « *Eaux minérales* » les espoirs que la médication sulfureuse avait suscités.

Le soufre en tablettes, parfois dissous dans l'huile, parfois sous forme d'un opiat (appelé *antiphtisique*) rencontra quelque faveur à l'aurore du siècle auprès de BUSCH notamment (1800). On l'emploie surtout comme expectorant.

Plus tard et dans la même indication DARCET, LAFOREST, SIMS ont donné du soufre en fleurs ou en pastilles pour faciliter l'expectoration : 0,30 cg. à 0,50 cg. par jour.

Sous-nitrate de Bismuth

Médicament de la diarrhée, il a été préconisé par LAENNEC qui le recommande sous forme d'électuaire. MOUNERET en donne jusqu'à 60 grammes (1). FONSSAGRIVES s'en tient à 10 grammes.

GUÉNEAU DE MUSSY l'associe au quinquina, enfin PETER en fait lui aussi un bon médicament de la diarrhée rebelle de la phtisie.

Sulfate de Quinine

Fébrifuge, nous le trouvons employé comme tel par AMELUNG (2) HAREL DE TANGREL, PIORRY. BRICHETEAU le donne dans les paroxysmes fébriles.

GUÉNEAU DE MUSSY s'en sert pour combattre la

(1) *Bulletin de thérapeut.* t. XLVII, p. 113 et suiv.

(2) *Hufeland's journal*, 1831.

fièvre hectique. PIDOUX le dirige contre la sueur et la diarrhée. JACCOUD lui préfère l'acide salicylique.

Sulfure de Chaux

Nous retrouvons avec le sulfure de chaux un de ces nombreux médicaments dans lesquels leurs apôtres crurent voir le spécifique de la phthisie pulmonaire. BUSCH conjure ses lecteurs, au nom de l'humanité, d'essayer ce remède (1). Il l'obtenait en calcinant une partie de soufre avec deux d'écailles d'huitres et le donnait de deux heures en deux heures par doses de 10 grains. BANG (2) dit avoir arrêté en huit jours une phthisie commençante par 3 à 6 grains de sulfure de chaux, trois fois par jour. En France, HAREL DE TANCREL le recommande associé à l'aconit et cite une observation favorable.

Tabac

Vers 1840, cinq sur dix médecins attachés aux manufactures émettent l'avis que le séjour dans les ateliers paraît favorable aux ouvriers phthisiques (3). Une enquête est prescrite. MELIER (4) combat nettement cette doctrine, s'il y a peu de phthisiques parmi les ouvriers, c'est que dit-il, on est très sévère pour leur recrutement.

(1) BUSCH. — *Ueber die Natur den Lungensucht*, Strasbourg, 1806.

(2) *Bibliot. des médecins de Copenhague*, 1826, 2^e cahier.

(3) Rapporté par MÉRAT et de LENS, ouvrage cité.

(4) *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, X, 63, 1845.

SZERLECKI (1) le vante dans l'hémoptysie, c'est aussi l'avis de BAUER.

Tannin

CHARVET (2) le recommande contre la sueur, il le donne en pilules de 25 à 50 cg. par vingt-quatre heures.

CAVARRA médecin sicilien se loue des résultats que le tannin donne dans l'hémoptysie (3).

FONSSAGRIVES l'emploie volontiers dans les hémoptysies par rupture à la dose de 0 gr. 50 à 2 grammes, il donne le tannate de quinine, le tannate de bismuth, le café de glands doux d'Espagne, riche en tannin, dans la diarrhée des phtisiques.

DELIOUX (4) préconise le tannate de quinine. BONDET associe le tannin au sel marin, WOILLEZ (5) lui fait le grave reproche d'aggraver les phtisies à forme fébrile. RAYMOND et ARTHAUD (1887) en font un moyen de rendre l'organisme réfractaire à la tuberculose (6).

Térébenthine

Peu employée elle paraît pour BROUSSAIS produire en frictions une rubéfaction salulaire.

(1) *Annuaire de thérapeut.* p. 19, 1841.

(2) *Journal de chimie médic.* VII. 379, 2^e série, 1841.

(3) *Bulletin de l'Académie de médecine*, I. 285, 1836.

(4) *Union médicale*, avril 1853.

(5) *Bulletin thérapeut.*, 1863.

(6) RAYMOND et ARTHAUD. — *Sur les moyens de rendre l'organisme réfractaire à la tuberculose. Etudes expérimentales et cliniques sur la tuberculose*, Verneuil, 1887.

LAENNEC cite l'essence de térébenthine parmi les médicaments propres à ramollir les tubercules.

A cette longue série de médicaments divers se borne la liste des corps, des préparations que les médecins du XIX^e siècle employèrent habituellement dans l'espoir de guérir la maladie ou pour en combattre les plus redoutables symptômes.

Pour être complet nous y joignons l'énumération d'un certain nombre de remèdes moins habituellement employés. Leur histoire, très courte, ne semble pas nécessiter pour chacun d'eux un paragraphe spécial voici la liste de ces

Médicaments divers,

rangés par indication et tout d'abord encore quelques *prétendus spécifiques*.

L'« *alcornoque* » qui a un instant de succès en 1815 (1), le « *bicarbonate de soude* » donné par RUDOLFO RODOLFI, de Brescia (2), associé à la fleur de soufre et au bismuth, le « *lactose* » présenté par TURNBULL (1854), accusé par CHAMPOUILLON d'augmenter la fièvre et les sueurs (3). Citons encore sous le même titre le « *sous-carbonate de potasse* », le « *Veratrum viride* ». (4)

Comme *excitants de la nutrition*, les « *huîtres* » sont recommandées à cause de leur richesse en sel et

(1) *Annales clin.* de Montpellier, XXXVII, p. 367, 1815.

(2) *Bulletin de thérapeut.*, T. LXVII, 1865.

(3) *Bulletin de l'Acad. des sciences*, Déc., 1863.

(4) OULMONT. — *Bulletin de l'Acad. de médéc.*, 24 déc., 1867.

en iode par MERAT (1841), la « *poudre d'éponge calcinée* » par BEYRAN (1); GUÉNEAU DE MUSSY donne dans ce but le « *cresson* » à la dose de 120 à 150 gr. par jour confiant dans sa richesse en soufre et en iode.

La « *glycérine* » déjà recommandée par COTTON (2) est défendue par JACCOUD qui en donne 40 gr. et voit en elle un bon suppléant de l'huile de morue.

Parmi les *médicaments de la toux*, citons les « *bouillons médicaux* » de poulet, de poumon de veau, de tortues, de navets, tussilage, nymphaea, laitue, fleur de bouillon blanc, guimauve, figue, riz, avoine, etc. BAYLE indique le bouillon de grenouilles.

Les « *limaces* » sont données par SUE, de Marseille (3). Les « *escargots* » sont administrés au nombre de 12 par jour par JOACHIM, PASCAL (4). FONSSAGRIVES s'élève violemment contre ces pratiques. Le « *lichen d'Islande* » est vanté par REGNAULT (1801), par CLERTAN (5).

BRICHETEAU recommande comme *somnifère*, le « *lactucarium* ». FONSSAGRIVES lui préfère le « *bromure de potassium* » dans lequel CHÉRON trouve un bon *antivomitif*.

Deux *médicaments de la dyspnée* ont été employés dans la phtisie, le « *datura stramonium* » (J. CLARK, GUÉNEAU DE MUSSY) et la « *Lobelia inflata* » (6).

(1) *Union médicale*, 4 octobre 1851.

(2) *Medical Times and gaz.*, XIV, 641, 1857.

(3) *Rapport à l'Académie*, 1837.

(4) *Bulletin de thérapeutique*, T. LI.

(5) *Journal médecine pratique*, août 1852.

(6) BARALLIER. — *Bulletin de thérapeutique*, 1861.

Contre les sueurs nous trouvons le « *Jaborandi* » (GUBLER) la « *salsepareille* » (JAMES Clark).

Plus près de nous quelques antiseptiques ont été essayés, ainsi le « *Myrtol* » l'« *Eucalyptus* » vanté par GIMBERT (1) qui reconnaît pourtant que les hautes doses semblent provoquer l'hémoptysie.

(1) *Bulletin de la Société de médecine de Paris*, 1875.

CONCLUSIONS

1° Trois périodes sont à distinguer dans l'évolution de la phthisiothérapie au XIX^e siècle avant 1880.

2° La première période (1800-1832) est celle de la *médecine physiologique* caractérisée par l'*émétique*, la *saignée*, la *diète*. BROWN, RASORI, BROUSSAIS, en sont les grands noms ; l'*école anatomo-pathologique* avec BAYLE, LAENNEC apporte peu de thérapeutique, mais prépare la décadence de l'école physiologique.

3° La deuxième période (1832-1856) est signalée par la reprise d'anciens médicaments, l'essai de médicaments nouveaux : *huile de morue*, *arsenic*, *créosote*, *fer*, *iode*, *iodure de potassium*. Les noms à citer sont PIORRY, CLARK, PETREQUIN, REICHENBACH, TROUSSEAU MORTON.

4° La troisième période se signale par l'apparition de la méthode hygiéno-diététique : *aération*, *repos*, *salalimentation* (1856-1880) ; dont procède la cure dans les sanatoriums. BREHMER, BENNETT, FUSTER en sont les champions. Avec VILLEMEN apparaît la prophylaxie moderne. JACCOUD, PIDOUX, PETER sont loin d'admettre les idées nouvelles.

5° Le XIX^e siècle a marqué la décadence définitive de la *pneumatothérapie*, de la *saignée*, de la *diète*. La *médication vomitive* est devenue purement symptomatique.

La *cure de repos* a succédé à la cure de travail, qui garde néanmoins et recrute des partisans.

6° D'une manière générale les progrès accomplis par la thérapeutique ne sont pas comparables à ceux de l'anatomie pathologique et de la bactériologie en matière de tuberculose. Il est nécessaire que ceux-ci précèdent ceux-là. La thérapeutique ne peut s'appuyer d'une manière solide que sur la connaissance précise de toutes les autres branches de la médecine.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

PIC.

Vu :

LE DOYEN,

L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 9 novembre 1910.

LE RECTEUR,

PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

P. JOUBIN.

